

الصفراء بين حديثي الولادة

٣٠ سؤال للمدراء فقط

لتطوير مهنة الصيدلة ستتان لا تكفي !!

وداوني بالتي كانت هي الداء مستحضرات النيكوتين الدوائية

برنامج متابعة جودة الدواء بعد التسويق

الدورة الثامنة لمجلس الإدارة

كلمة العدد

بإطلالة هذا العدد من مجلة الصيدلي يكون قد بدأت الدورة الجديدة (الثامنة) في عمر الجمعية، والتي بإذن الله سوف تكمل ما بدأته المجالس السابقة مواكبة بكل ما هو جديد في مجال الصيدلة والدواء.

ويطيب لي في هذه العجالة أن أتقدم بخالص الشكر والعرفان لزملائي أعضاء مجلس الإدارة السابقة برئاسة الدكتور/ توفيق بن علي النجار لما قدموه خلال فترة إدارتهم للجمعية والتي توجت بإقرار المجلس العلمي لمهنة الصيدلة ضمن تخصصات الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، حيث كان حلماً يراود كل صيدلي ممارس، وأصبح الآن بفضل الله ثم بجهود المخلصين حقيقة. فالمجهود الذي بذله مجلس الإدارة السابق لايقدر بثمن، حيث وضع أسس المجلس العلمي ونحن بإذن الله سوف نقوم على تفعيل هذا المجلس لكي نحصل على الأهداف التي من أجلها أنشئ.

إن انجاز الجمعية بعقد الندوات والمؤتمرات العلمية والمشاركة في اللجان الحكومية والقطاع الخاص واقرار المجلس العلمي للصيدلة لم يتم إلا بتوفيق الله عز وجل ثم الدعم اللامحدود من الرئيس الفخري للجمعية صاحب السمو الملكي الأمير فهد بن سلطان أمير منطقة تبوك الذي يمدنا بالتوجيه والنصح وتذليل العقبات وبالأصالة عن نفسي ونيابة عن مجلس الإدارة وجميع منسوبي الجمعية أتقدم بالشكر والامتنان والعرفان لسموه الكريم داعياً الله العلي القدير له بالتوفيق والسداد.

وان إقرار اللائحة التنظيمية للجمعيات العلمية من قبل وزارة التعليم العالي حددت ووضحت لمنسوبي الجمعية الأطر لعمل الأنشطة التثقيفية التوعوية والبحثية العلمية لتعكس التطور الحاصل لدى المملكة في المجال الصحي خاصة بالصيدلة والدواء فالشكر أيضاً موصول لمعالي الأستاذ الدكتور/وزير التعليم العالي ومعالي الأستاذ الدكتور/ مدير جامعة الملك سعود الذان احتضنا الجمعيات العلمية واعطوا الفرصة للنمو والتطوير في المجالات المختصة.

ولا يفوتنا التقدم بالشكر الجزيل لمعالي الأستاذ الدكتور/ أسامة شبكشي وزير الصحة لما يقدمه من دعم ومؤازرة لكل ما تطرحه الجمعية من أفكار بناءة للرفع من مستوى مهنة الصيدلة ومزاولتها في كلا القطاعين الحكومي والخاص.

وبتكاتف الجهود سوف نصل إلى الهدف المنشود بإذن الله لخدمة وطننا الحبيب وإظهاره بالصورة المشرفة في ظل حكومتنا الرشيدة -حفظها الله-.

د/ عبداللطيف الضويلع

رئيس الجمعية الصيدلية السعودية







الإصدار الرسمي للجمعية الصيدلانية السعودية
نشرة دورية تصدرها لجنة الإعلام والعلاقات والنشر في الجمعية الصيدلية السعوية
العدد ٢٩ مايو ٢٠٠٢م

المراسلات
ص.ب ٢٤٥٧ الرياض ١١٤٥١
لجنة الإعلام والعلاقات والنشر ـ الجمعية الصيدلية السعودية
فاكس: ٤٢٧٠٩٠٦ / ٤٣٥١٧٧٧
E-mail: ahm1450@hotmail.com.
aheisa@health.net.sa

رقم الإيداع النظامي ٣٢٦٤ / ١٥ وتاريخ ١٤١٥/١١/٩هـ
الرقم الدولي المعياري ١٣١٩ـ٤١٩٤ ISSN

إخراج وطباعة مطابع الشرق الأوسط
هاتف: ٤٠٢٧٦٣٣ ـ فاكس: ٤٠١٤٨٥٧

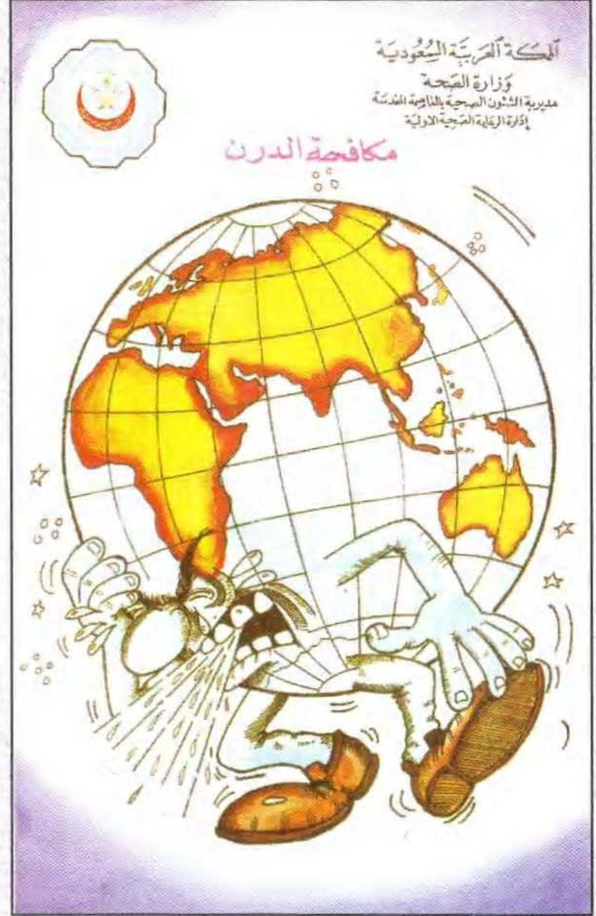
إخراج فني: أشرف موسى أبو عزب

ات العدد



أخبار قسم الخدمات الصيدلانية والتموين الطبي بمستشفى النساء والولادة والأطفال بالمدينة المنورة

* نظم قسم الخدمات الصيدلية والتموين الطبي بمستشفى النساء والولادة والأطفال ندوة عن يوم الدرن العالمي بقاعة المحاضرات بالدور السادس في ١٤٢٣/١/١٠هـ. الساعة الواحدة ظهراً وذلك ضمن البرامج التثقيفية والتعليمية المختلفة بالمستشفى من خلال البرنامج المعد



من قبل الصيدلانية هيفاء عبدالله يماني مشرفة أقسام الصيدلية منسقة اللجنة النسائية بالجمعية الصيدلية السعودية بمنطقة المدينة المنورة وبالتعاون مع صيدلانيات مستشفى أحد ومستشفى الملك فهد وقد كانت فقرات الندوة كالتالي:

١- آي من الذكر الحكيم.

٢- كلمة الإفتتاح (يوم الدرن العالمي) مشرفة الخدمة الاجتماعية الأستاذة/ كريمة سلامة.

٣- محاضرة للصيدلانية/ هيفاء عبدالله يماني - (ماهية الدرن؟ وكيف تتم العدوى؟ ومراحل المرض).

٤- محاضرة للصيدلانية/ ثريا الزهراني - مشرفة مركز السموم عن مراحل أعراض المرض وكيفية التشخيص.

٥- محاضرة للصيدلانية/ مها مدني عن ماهي الأدوية العلاجية؟ وكيف تعمل بشكل عام؟

٦- محاضرة الصيدلانية/ فاطمة العقيل - مشرفة مركز السموم بمستشفى عن طرق الوقاية التي تتبعها في مرض الدرن بصورة مبسطة.

٧- محاضرة توعوية للأستاذة/ وداد المولد - المشرفة الاجتماعية بمستشفى الولادة والأطفال عن كيفية التربية الصحية والتثقيف وزيادة الوعي الصحي في المجتمع.

وأخيراً الرد على إستفسارات الحاضرات حول المرض والأدوية المستخدمة ثم دعوتهم لطعام الغداء.

** تم في قسم الخدمات الصيدلية والتموين الطبي قبول إثنين من طلبة كلية الصيدلة الفصل الأخير بالتدريب في قسم المحاليل والتغذية الوريدية والجرعة الواحدة بالصيدلية لمدة إسبوعين وقد قامت الصيدلانية/ هيفاء عبدالله يماني مشرفة أقسام الصيدلية بعمل جدول تدريبي على هذين القسمين وعمل جولة في نهاية

المدة لمعرفة كافة أقسام الصيدلية بالمستشفى هذا وقد كانت المسؤولة عن تدريب الطلبة بقسم وحدة المحاليل والتغذية الوريدية الصيدلانية/ أسماء غنام - حيث تم تقسيم الأيام لمعرفة أساسيات الوحدة من حيث المضادات الحيوية والأدوية التي تُحضر في الجهاز المتوازي التدفق وكافة المحاليل الأخرى.

كما تم تدريب الطلبة على تحضير الأدوية السرطانية وما تندرج تحته من الكثير من الإحتياطات في اللبس والتعقيم وكيفية التحضير الدقيق والحسابات اللازمة للتحضير وأخيراً تم تدريب الطلبة على حسابات محاليل التغذية الوريدية ومعرفة السعرات الحرارية والمعادن والفيتامينات اللازمة تحضيرها ضمن محلول وريدي تغذوي لأطفال الحضانة ناقصي النمو (الخُدج) وكيفية التعامل مع الجهاز الدقيق للحسابات.

ثم انتقل المتدربون لوحدة الجرعة الواحدة حيث بينت الصيدلانية هيفاء عبدالله يماني الغرض من إنشاء هذه الوحدة وتمييز صرف الأدوية بهذه الطريقة عن باقي الطرق التقليدية وفي النهاية تم التجول على كافة أقسام الصيدلية ومعرفة التحضيرات الصيدلانية المختلفة بالمستشفى.

يوميات صيدلي

الصيدلي/ نادر جزاء عبيد الحربي

كصيدلي تعلم ما يعانيه الصيادلة من ضغوط في العمل فسواء كنت في الصيدلية الخارجية أو الداخلية أو كنت مشرفاً فلا يمر يوم من دون أن تجد من يسمعك الكلام لأنك لم تصرف له دواءه مبكراً والآخر لماذا يصرف لمن أتى بعده ولم يصرف له، وما يقابلك من احراج من زميل أو قريب يفاجئك وأنت في شباك الصيدلية طالباً منك صرف دواء له وانه على عجل فماذا تفعل أمام الناس.

وأن كنت في الصيدلية الداخلية فلا يخلو يومك من ألف مكالمة لكل قسم ماذا كتبت لهذا المريض، ناهيك عن بعض الجرعات الغريبة التي تجعلك تعيد حساباتك هل أنت صيدلي كفء أم لا.

وكذلك أدخال الوصفات في الكمبيوتر فلا يمر يوم دون أن يحدث لتلك الآلة الخرساء أن تنام وتحاول أن تتصل بالمسؤول عنه لكي يفيقه أو لكي يسرعه لأنه أحس بالتعب وأخذ يتثاءب فهنا تجد أنك في ضغط قد يخفض في ساعة ويرتفع في ساعات ولاتجد حلاً إلا أن تبتسم مرضياً نفسك باحتساب الأجر عند الله لخدمة هؤلاء المحتاجِين لك، وممنياً نفسك بساعة الراحة لكي تتنفس الصعداء من عناء صباح ذلك اليوم وبعد الراحة تجد المسؤول عنك ينتظرك كيف تصرف لهذا المريض كامل الجرعة ألا تعلم أن المستودع لم يعد به إلا القليل وهنا تتمنى أن تنشق الأرض بك وتبتلعك، وكذلك تجد أنك مطالب بكتاباته أو القاء محاضرة عن دواء معين أو مرض فمن أين يأتي الوقت لذلك وأنت تصل إلى البيت في نهاية النهار فلا تجد أمامك إلا النوم لترتاح من عناء يوم بل من ضغط يوم كامل إن لم تجد من يفجر ضغطك في انتظارك.





يوم الصحة العالمي للربو

أقام قسم الخدمات الصيدلية والتموين الطبي العديد من المحاضرات التثقيفية للمرضى بمستشفى المدينة المنورة للنساء والولادة والأطفال بأقسامها الأطفال والنساء وكل من مستشفى أحد والملك فهد محاضرات بمناسبة يوم الصحة العالمي يوم ١٤٢٣/١/٢٤هـ الموافق ٧/إبريل/٢٠٠٢م ضمن البرامج التثقيفية وبرامج التعليم الطبي المستمر من خلال البرامج المعدة من قبل الصيدلانية/ هيفاء عبدالله يماني مشرفة أقسام الصيدلية والمسؤولة عن التعليم المستمر بقسم الصيدلية بالمستشفى ومنسقة اللجنة النسائية بالجمعية السعودية الصيدلية بمنطقة المدينة المنورة.

حيث كان البرنامج المعد لكل من تثقيف المرضى المنومين وكذلك عامة الناس في الجمعية الطبية الخيرية وللصيادلة بمستشفى الولادة وكذلك بمستشفى الملك فهد وأحد كالتالي:

١- محاضرة للمرضى المنومين وذويهم بأقسام الأطفال الساعة التاسعة صباحاً (تثقيفياً وتوعوياً) ١٤٢٣/١/٢٤هـ ألقتها الصيدلية/ هيفاء عبدالله يماني.

- وفي نهاية المحاضرة كان هناك وقت كاف للمناقشة وطرح الأسئلة والرد على إستفسارات المرافقات من الأمهات وخاصة فيما يخص بعض المضاعفات لمختلف الأمراض لدى الأطفال.

٢- محاضرة للمرضى المنومين وذويهم بأقسام النساء الساعة الواحدة ظهراً ١٤٢٣/١/٢٤هـ (تثقيفياً وتوعوياً) ألقتها الصيدلانية/ ثريا الزهراني - مسؤولة مركز معلومات السموم بالمستشفى وعضوة اللجنة النسائية للتعليم المستمر بالجمعية الصيدلية بمنطقة المدينة المنورة وفي نهاية المحاضرة ناقشت مع المريضات بعض مداخلاتهن وأجابت على العديد من استفساراتهن حول مختلف النقاط التي تهم الصحة بشكل عام وبعض أمراض النساء بشكل خاص.

٣- ألقت الصيدلانية/ هيفاء عبدالله يماني محاضرة في يوم الصحة العالمي لمجتمع السيدات في جمعية طيبة الخيرية وقد كانت المناقشات والاستفسارات مشجعة وبشكل جيد حيث تطرقت المحاضرات للعديد من المشكلات الصحية والأضرار الدوائية لبعض مجموعات الأدوية.

٤- أقامت كل من الصيدلانية/ فاطمة العقيل عضو لجنة العضوية بالجمعية ومشرفة معلومات السموم بمستشفى أحد والصيدلانية مي بنت حبيش محاضرة تثقيفية وتوعوية للمرضى بمختلف أقسام المستشفى بقاعة المحاضرات والتي ضمت العيون والولادة والأنف والأذن وقد تم في نهاية المحاضرة المناقشة والتي استفاد منها الحضور للرد على استفساراتهم حول بعض مشكلات وأدوية العيون والأنف والأذن والحنجرة.

٥- قامت الصيدلانية/ مها المدني بمستشفى الملك فهد عضو لجنة الإعلام والنشر بالجمعية السعودية بمنطقة المدينة المنورة محاضرة تثقيفية في قاعة المحاضرات بالمستشفى عن هذا اليوم وأثره وتحدثت بشكل عام عن كيفية التعامل مع المرض وكيفية الوقاية منه وعن أهمية المحافظة على صحة الإنسان والبعد كل البعد عن ما يتلف الصحة ويوقعها في المهالك.

وانتهت المحاضرة بالعديد من الأسئلة التي كانت كافية وشافية للسائلات من الحضور.

* قام قسم التموين الطبي والخدمات الصيدلية بإرسال الصيدلانية أمل غنام - لمستشفى الملك فيصل ومركز الأبحاث دورة تدريبية لوحدة المحاليل والتغذية الوريدية المكثفة لمدة شهر لتقف على أهم التطورات في هذا المجال ولاكساب الخبرات الجديدة من هناك في الفترة من ١٤٢٣/١/٩هـ إلى ١٤٢٣/٢/٩هـ.

* قامت الصيدلانية/ هيفاء عبدالله يماني - مشرفة أقسام الصيدلية بمستشفى الولادة والأطفال والصيدلانية/ ثريا الزهراني ـ بعمل دراسة لمدة شهر من ١٤٢٣/٢/١هـ ـ ١٤٢٣/٣/١هـ على الأخطاء الواردة في الوصفات الطبية لكافة الأقسام (الطوارئ وأقسام النساء والأطفال) بالمستشفى ومن ثم مناقشتها مع الأطباء المعينين لتفادي تكرار مثل هذه الأخطاء لاحقاً.



حرارة الجسم

حرارة الجسم:

تبقى حرارة الجسم البشري ضمن معدل طبيعي هو ٣٧م أو ٩٨,٦ف، وقد تختلف اختلافاً بسيطاً بين الصباح والمساء، وعندما يصاب الطفل بمرض ما قد يكون أكثر الأعراض ملاحظة هو ارتفاع درجة حرارته من معدلها الطبيعي، إلى جانب الأعراض الأخرى الخاصة بكل مرض، مما ينبه الأهل إلى إصابة طفلهم فيبادرون إلى اتخاذ الإجراءات الضرورية المناسبة.

الحرارة الطبيعية للجسم	حرارة الفم	٣٧م (٩٨,٦ف)	إن الإختلاف مابين ٩٨,٦ إلى ٩٩ أو ٣٧,٤ إلى ٣٧,٢ لا يعتبر مهماً.
	حرارة الشرج	٣٧,٥٠م(٩٩,٦ف)	تعتبر هذه الطريقة أكثر دقة ونستخدم لدى أخذ حرارة الأطفال الرضع والكبار
	حرارة الابط	٣٦,٤م(٩٧,٦ف)	تعتبر هذه الطريقة أقل دقة.

ميزان الحرارة:

هو عبارة عن إداة تقاس بها حرارة الجسم وهي تكون مدرجة إما بالفهرنهايت أي بين ٩٤-١٠٨ ف أو سنتيغراد اي بين ٣٤,٤ أو ٣٥م إلى ٤٢م وهي عبارة عن أنبوب زجاجي دقيق يحوي في داخله أحد السوائل الحساسة لتغيرات الحرارة كالزئبق ويوجد في نهاية الأنبوب مستودعاً، ولميزان الحرارة نوعان الأول فموي والثاني شرجي ويعمل النوعان بنفس المبدأ حيث تؤدي أية زيادة في حرارة الجسم إلى تمرد السوائل في مستودع الميزان وترتفع إلى منسوب معين في الأنبوب الدقيق مشيرة إلى حرارة الجسم في تلك اللحظة يستقر أمام الرقم ٣٥م أو ٩٤ أو ٩٥ف، ثم يوضع في فم الطفل تحت اللسان، ويطلب منه أن يغلق فمه دون أن يعض عليه بأسنانه ويجب أن يترك لمدة تتراوح بين ٣-٥ دقائق وترفع من الفم ويمسك من نهايته العلوية ويقرأ مباشرة ولا يوصى بأخذ الحرارة من عن طريق الفم للأطفال دون السادسة من العمر، وكذلك للمصابين بالتهابات فموية، أو التهابات الحلق والبلعوم، ويطهر الميزان بمسحه بمادة مطهرة كالكحول ويعاد إلى مكانه في صيدلية المنزل.

عن طريق الشرج:

يستخدم ميزان الحرارة الخاص بالشرج ويطهر بمادة مطهرة ويدهن مستودعه بمادة مزلجة كالفازلين أو الكريم ويهز ويطلب من الأم تدخل مستودع الزئبق ببطء في الشرج حوالي ٢,٥ سم، ويجب التأكد من مدخل فوهة الشرج وبقاء الطفل مستلقياً أثناء أخذ حرارته على جنبه، وأن يترك لمدة تترواح بين ٢-٣ دقائق للحصول على قراءة صحيحة، وعلى الأم أن تمسك بميزان الحرارة بمكانه ثم يمسح الميزان بقطعة من القطن ويقرأ قم تسجل الحرارة مباشرة وبعد ذلك يغسل الميزان بالماء والصابون ويظهر ويحفظ في مكانه في صيدلية المنزل.

كما قلنا عندما يصاب الطفل بمرض ما قد يكون من أكثر الأعراض ملاحظة هو إرتفاع درجة حرارته عن معدلها الطبيعي، إلى جانب الأعراض الأخرى الخاصة بكل مرض فمثلاً.. الحمى.

الحمى:

هي إرتفاع درجة حرارة جسم الطفل فوق معدلها الطبيعي ٣٧م، وتعد الحرارة مرتفعة إذا تجاوزت ٤٠م ومتوسطة الشدة إذا كانت حوالي ٣٨,٩م وخفيفة إذا كانت ٣٧,٩م، ولا يعد إرتفاع درجة الحرارة دوماً مؤشراً على خطورة الحالة إذا أن بعض الأمراض الخطيرة لا تترافق إلا بإرتفاع بسيط كالإصابة بالدفتيريا .. بينما تترافق بعض الأمراض البسيطة بارتفاع شديد في حرارة الجسم كإصابة الطفل بالانفعال. وقد تكون حرارة الطفل ضمن معدلها الطبيعي ومع ذلك يكون الطفل مريضاً وكثيراً ما يترافق إرتفاع درجة حرارة الطفل مع أعراض أخرى (كزيادة النبض، الشعور بالقشعريرة، جفاف الجلد، الضيق، التعب، الشعور بالألم في المفاصل، وفقدان الشهية و الإمساك)، ويشير تعرق الطفل عندما تترافق مع ألم في الحنجرة إلى إصابته بالزكام، أو الأنفلونزا أو البرد، أو التهاب اللوزات أو البلعوم، وكذلك قد يصاب بعض الأطفال بإرتفاع في درجة الحرارة عند بكائهم مدة طويلة، أو عند إصابتهم في الالتهاب في الأذن، أو الكلية أو الحصبة الألمانية أو الحمى القرمزية مع طفح جلدي ينتشر في مختلف مناطق الجسم، وهذه المعلومات جميعها لا يمكن أن تحل محل استشارة الطبيب بأي حال من الأحوال ولكنها تفيد في اجراء الإسعافات الوقائية السريعة للتخفيف من وطأتها.



تحرير الصيدلانية/ هيفاء يماني
مديرة أقسام الخدمات الصيدلية في مستشفى النساء
والولادة في المدينة المنورة ـ منسقة اللجنة النسائية بالمنطقة

أمريكا تصادق على أول دواء لعلاج سرطان العظام

صادقت إدارة الأغذية والعقاقير الأمريكية على دواء لعلاج آفات العظام القابلة للانتشار، هو الأول من نوعه لمعالجة الأورام الصلبة.
وأوضح الباحثون أن عقار «زوميتا» الذي صنعته شركة «نوفارتس» هو أول دواء تتم المصادقة عليه في الولايات المتحدة لعلاج نوع من سرطان للعظام يعرف باسم «المايلوما المتعددة» وجميع الأورام الصلبة الأخرى مشيرين إلى أن الانتشار السرطاني للعظام غالباً ما يظهر في معظم حالات السرطان عبر القابلة للشفاء.

وأشار الأطباء إلى أن الخيار الدوائي الوحيد المتوافر قبل المصادقة علي العقار الجديد هو دواء «آريدا» الذي تصنعه الشركة نفسها، ولكنه مخصص للمرضى المصابين بسرطان الثدي والمايلوما المتعددة.
وفسر علماء الطب في الجمعية الأمريكية للسرطان أن دواء «آريدا» هو النسخة الأولية من صنف الأدوية المعروفة باسم «بايسفوسفونيتس» وهي المجموعة التي تضم الدواء الجديد «زوميتا» إذ تعمل هذه المجموعة الدوائية على إبطاء نشاطات الخلايا العظمية، ولكن «زوميتا» أكثر قوة من «آريدا» وقد صودق عليه أولاً لمعالجة ارتفاع مستويات الكالسيوم في الدم، وهي الحالة التي تعرف بفرط التكلس وتكون غالباً مرتبطة بأورام العظام، وتسبب التعب الشديد وتقلبات الحالة النفسية وحتى الوفاة.
وقد استندت هذه المصادقة إلى عدد من الدراسات أجريت على أكثر من ثلاثة آلاف مريض. إذ أظهرت انخفاضاً بحوالي ١٤٪ في عدد المرضى الذين يعانون من مشكلات عظيمة مقارنة بغيرهم ممن لم يتعاطوا عقار «زوميتا».
تتمثل آخر بدعة تكنولوجية في تطبيقات الهندسة الوراثية، في استخدام أنواع معينة من فيروسات الزمام المعدية وراثياً لمهاجمة الخلايا السرطانية الخبيثة والقضاء عليها.
وأوضح الباحثون في المركز الطبي بجامعة ستانفورد الأمريكية أن بالإمكان قتل الخلايا السرطانية من خلال حقن سلالة مهندسة وراثياً من فيروسات الزكام في الشرايين، فتعمل بصورة مشابهة للعلاج الكيماوي، ولكن دون أن تؤذي الخلايا السليمة.
وقال هؤلاء الباحثون في الاجتماع العلمي السنوي لجمعية جهاز القلب الوعائي والاشعاعي الذي عقد في بالتيمور، أن هذه التجربة أجريت على خمسة وثلاثين مريضاً، تلقوا جرعات من فيروسات زكام حية، ثم تم اضعافها وراثياً بحث لا تكون بنفس الأنواع العادية. وقد أصيب المرضى بأعراض الزكام لمدة أسبوع وهي آثار جانبية قليلة مقارنة مع الغثيان والضعف العام وتساقط الشعر المصاحب للعلاج الكيمياوي.
ولاحظ الباحثون أن ٢٨ مريضاً ممن يتوقع أن يعيشوا لستة أشهر فقط، وتلقوا أعلى جرعة فيروسية، عاشوا لمدة سنة، حيث تقلصت أورامهم وتوقفت عن إنتاج البروتينات غير الطبيعية.
وقد تم اختبار هذا العلاج الفيروسي على سرطان القولون، وتجري دراسته واختباره على أنواع أخرى خطيرة كأورام الرأس والرقبة والمبيض والبنكرياس.

هواء المدن الملوث يزيد مخاطر الاصابة بالسرطان

أفادت دراسة أمريكية أن التعرض مدة طويلة للهواء الملوث الشائع في كثير من مناطق الحضر يزيد مخاطر الإصابة بمرض سرطان الرئة وأمراض القلب والرئتين.
واستند التقرير في بيانات جمعت على مدي ١٦ عاماً من دراسة مستمرة يشارك فيها آلاف الأشخاص. وتقيم الدراسة أثر التعرض للجسيمات الشديدة الصغر التي تنفذ إلى الرئة والصادرة من عوادم السيارات والمصانع على الصحة.
وقال باحثون من جامعة بريغهام يونغ في بروفو بولاية يوتا الأمريكية إن نتائج هذه الدراسة تمثل أقوى دليل حتى وقتنا الحالي على أن التعرض الطويل المدى للهواء الملوث بجسيمات دقيقة والشائع في كثير من المناطق الحضرية مهم في وفيات أمراض القلب والرئتين. وشملت الدراسة التي نشرت في عدد هذا الأسبوع من دورية «المجلس الطبي الأمريكي» الأزمات والجلطات القلبية وداء الربو والالتهاب الرئوي إضافة إلى أعراض مثل الانتفاخ والالتهاب الشعبي التي تندرج تحت أمراض القلب والرئتين.
وأضاف الباحثون أن ثمة علاقة بين التعرض المتزايد للهواء الملوث بجسيمات دقيقة زيادات ملحوظة في وفيات سرطان الرئة، وقال مؤلفو الدراسة أنهم استندوا في نتائجهم إلى تحليل لبيانات جمعها المجلس الأمريكي للسرطان عن ما يقرب من ١,٢ مليون أمريكي بالغ بدءاً من ١٩٨٢م.

أخبار طبية ودراسات دوائية

البروجيستيرون الجلاتيني بدون آثار جانبية:

في سن اليأس تتعرض النساء للعديد من المشكلات المرضية والتي من أبرزها الأزمات القلبية وهشاشة العظام مما يدفع الأطباء لعلاجهن بهرمون الإستيروجين ولكن لمنع إصابتهن بسرطان الرحم قام الأطباء بوصف جرعات فموية من هرمون البرجيستيرون مما جعل مع مرور الوقت ظهور آثار جانبية مقلقة مثل الإكتئاب واحتباس السوائل والماء بالجسم وما إلى ذلك من آثار ضارة للمرأة فكان البديل بعد عدة تجارب وبنجاح ملحوظ وبنسبة كبيرة وضع البروجستيرون الجلاتيني داخل المهبل تفادياً لظهور أية آثار جانبية.

العلاج بماء وطين البحر لمختلف الأمراض غير المألوفة:

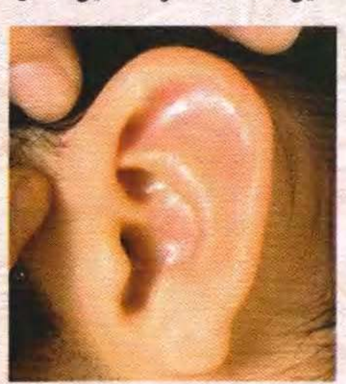
يعد العلاج بماء البحر من الطرق السهلة والفعالة للتخفيف من العديد من الأمراض غير المألوفة وذلك بتسخين ماء البحر في حوض السباحة من ٣٧/٣٥ درجة مئوية حيث تمر الفائدة عبر الجسم من خلال الجلد.

وتحتوي هذه المياه على عناصر حية لا تُرى بالعين المجردة وبها نباتات البحر وحيوانات البحر الدقيقة القادرة على إفراز مواد من المضادات الحيوية القاتلة للجراثيم وكذلك هرمونات تفضل التفاعلات الكيميائية بالجسم كما يحتوي ماء البحر على العديد من المعادن والفيتامينات الكثيرة التي يمكن من خلالها التغلب على الآلام والتخفيف من التهابات المفاصل أو اللمباجو أو آلام الظهر وعرق النساء وبعض الكسور عن طريق التدليك ولتخفيف العبء على المفاصل وتسهيل حركتها وتقوية مقاومة العضلات.



فيتامين (B12) وحاسة السمع:

أثبتت التجارب أن نقص فيتامين B12 يحث على الشعور ببعض الأعراض والتي منها طنين الأذن وقلة حاسة السمع هذا ما أكده الباحثون بعد أن قاموا بعمل تجربة فائدة فيتامين B12 على ١١٢ شخصاً يعملون في أماكن تحتوي على أصوات مرتفعة وضوضاء فوجدوا أن ٨٠ شخصاً من هذه المجموعة يشكون من طنين في الأذن نتيجة لإرتفاع الأصوات في أماكن عملهم وأنهم يعانون من نقص حاسة السمع وعندما قاسوا نسبة فيتامين B12 الذي يساعد على حفظ السمع من خلال الحفاظ على أعصاب صحية وسليمة وأنه كلما نقص معدل فيتامين B12 كلما زاد طنين الأذن وقلت حاسة السمع شيئاً فشيئاً وأوصوا أن يكون ضمن نظام غذائهم العديد من مصادر الأغذية التي تحتوي على فيتامين B12 منها اللحوم الحمراء الخفيفة والدجاج والسمك ومشتقات الألبان.



أبحاث نباتية للمعالجات المرضية

الفطريات الجلدية وزيت نبات الليمون

في دراسة تايلندية أجرى الباحثون تجارب على الزيت المستخرج من نبات الليمون ووجدوا مدى تأثيره على الفطريات الجلدية والقوباء بشكل كبير أكثر من ٤ دهانات ومراهم شائعة الاستعمال بالمقارنة بزيت نبات الليمون ومن هذه الدهانات التقليدية الشائعة والمعروفة سابقاً هي:

كلوتريموزول - ونترات أيزوكونلزول - وكيتوكونازول - وحامض البوريك - وحامض السلسيليك.

وعلاوة على كفاءة هذا الزيت المستخرج من نبات الليمون إلا أنه رخيص وفي متناول أيدي جميع الطبقات في المجتمع.





ماهية الشبكة العنكبوتية في العالم (الإنترنت)

(الحلقة الأولى)

الصيدلي أحمد العيسى
رئيس لجنة الإعلام والعلاقات والنشر

مقدمة:

يعيش العالم الآن ثورة معلوماتية هائلة بوجود شبكات عالمية مثل شبكة الإنترنت التي ربطت معظم أجزاء العالم ليكون قرية إلكترونية. وسوف يتم خلال هذا المقال التعرف على هذه الشبكة مما يضطرنا إلى إستخدام بعض المصطلحات الفنية والتي سوف يتم تعريفها في نهاية المقال.

ماهي الإنترنت:

تعد شبكة الإنترنت إحدى أهم موارد المعلومات في هذا العصر، وهي عبارة عن شبكة رابطة لمجموعة كبيرة من شبكات الحاسب الآلي والتي تنتشر في شتى أنحاء العالم، حيث تتبع كل شبكة جهة مستقلة مثل:

١- الجامعات

٢- مراكز الأبحاث

٣- الشركات التجارية والهيئات الحكومية والعسكرية والدولية وشركات تقديم خدمة الإنترنت.

وتعد الإنترنت أكبر شبكة معلومات في العالم وثاني أكبر شبكة اتصالات في العالم بعد شبكة الهاتف وتربط شبكة الإنترنت مئات الآلاف من الشبكات المحلية، و الملايين من أجهزة الحاسب الآلي ومئات الملايين من المستخدمين ينتشرون في أكثر من ٣٠٠ دولة ومن الجدير بالذكر أن أكبر نسبة نمو في الاشتراك بالشبكة ليست في الدول الصناعية المتقدمة وإنما في الدول النامية وترتبط بهذه الشبكة معظم مراكز البحوث والمعلومات والجامعات في العالم.

إن عدد المشتركين بالشبكة يتزايد باستمرار، ولعل من أهم أسباب نجاح وانتشار الشبكة هو اعتمادها للغة موحدة للتخاطب تستخدمها جميع الأجهزة المرتبطة بالشبكة بغض النظر عن نوع الجهاز أو مصنعه أو برمجيات تشغيلة أو مكانه. إذ تستخدم الشبكة نظام أو بروتوكول التخاطب المعروف باسم تي سي بي / أي بي (TCP/IP) ومن التطورات التقنية التي ساهمت في زيادة انتشار الإنترنت وجود برمجيات التخاطب (TCP/IP) ضمن نظام التشغيل يونيكس (UNIX) وظهور نظام الإيثرنت (Ethernet) الذي سهل ربط الشبكات المحلية، ومن مقومات نجاح الشبكة كذلك كونها وسيط جيد بين طرفي معادلة تبادل المعلومات المنتج والمستهلك فناشر المعلومة يستطيع وبيسر نشر معلومات يطلع عليها ملايين المشتركين في الشبكة، والمستخدم يستطيع الحصول على معلومات من مصادر مختلفة ومن مناطق عدة دون أن يفارق مكانه، فمن أهم خصائص الإنترنت كونها وسط ثنائي الاتجاه لتبادل المعلومات، وعند مقارنتها بالتلفاز والمذياع والصحف والمجلات، نجد أن في تلك الوسائل جميعها ناشر وحيد يعمل على صياغة المعلومات وبثها ومجموعة من المتلقين يستقبلون تلك المعلومات، ولكن في حالة الإنترنت الكل ناشر ومتلقي، مما يعطي مستخدم الإنترنت قدرة لا مثيل لها في بث ما يريد نشره.

ويمكن اعتبار الإنترنت أيضاً قاعدة معلومات منتشرة في أرجاء العالم تتكون من محصلة المعلومات المخزنة على جميع الأجهزة المرتبطة بالشبكة، بل يعد البعض أن الإنترنت نفت أهمية ظرف المكان إلى حد كبير، فبغض النظر عن مكان مستخدم الشبكة فهو يستطيع نشر المعلومات والحصول عليها أيا كان مصدرها.

*نبذة تاريخية:

منذ نهاية الستينيات الميلادية (١٩٦٩م) ونتيجة للحرب الباردة، أشرفت وزارة الدفاع الأمريكية على مشروع تجريبي لإنشاء شبكة حاسبات آلية للقيادة والتحكم تكون فعالة حتى في ظروف التعطل الجزئي لخطوطها وأجهزتها (بسبب هجوم صاروخي مثلاً) وأطلق علي الشبكة اسم شبكة أربانت (ARPAnet) وتعتبر شبكة الإنترنت نتيجة غير متوقعة للنجاح الهائل لذلك المشروع التجريبي، إذ في عام ١٩٨٦م قامت الهيئة الوطنيةللعلوم (NSF) التابعة

للحكومة الأمريكية بتمويل ربط بضعة مراكز لأبحاث الحاسب ببعض الجامعات الأمريكية، ويعد ذلك الربط البداية الفعلية لشبكة الإنترنت.

ومن الطريف مقارنة التشابة بين خطوط الطرق السريعة في أمريكا وشبكة الإنترنت، فكلاهما انشئ أصلاً لأغراض عسكرية فكما هو معلوم أثناء الحروب يحتا ج الجيش حاجة ماسة إلى شيئين، ألا وهما المؤن فخطوط الطرق السريعة توفر وسيلة سريعة لنقل المؤن والعتاد والمعدات بين المدن الرئيسية حتى ولو دمرت إحدى المدن أو الطرق، وكذلك الحال بالنسبة للإنترنت إذ يمكن الاستمرار في نقل المعلومات حتى عند وجود عطل في بعض الأجهزة أو خطوط الاتصال التابعة للشبكة فكلا من وسيلتي نقل المؤن والمعلومات تفتقد المركزية والتي تكون عادة الهدف الأول للتدمير أثناء الغزو.

* تواريخ مهمة في ظهور الإنترنت:

١٩٦٨م تصميم الجيل الأول من أجهزة الشبكات.

١٩٦٩م ارتباط أول أربع جامعات أمريكية عن طريق شبكة أربانت (ARPANET).

١٩٧٠م بداية استخدام شبكة أربانت كوسيلة لتبادل المعلومات حول الأبحاث العلمية ومناقشة مختلف الموضوعات عن طريق البريد الإلكتروني.

١٩٧٣م ارتباط أول جهة علمية خارج أمريكا وهي جامعة لندن البريطانية بشبكة أربانت.

١٩٧٤م خروج أول نسخة تجارية من أربانت وبداية استخدامها لأول مرة خارج النطاق العسكري.

١٩٨٢م استخدام كلمة (الإنترنت) لأول مرة.

١٩٨٥م أصبحت مجموعة الأخبار والبريد الإلكتروني جزء من الاستخدام اليومي في الجامعات.

١٩٩١م ظهور شبكة النسيج العالمية لأول مرة (WWW).

١٩٩٢م أول استخدام للصوت والفيديو في الإنترنت.

١٩٩٦م أصبح عدد مشتركي الإنترنت حوالي ١٠ ملايين مشترك وأصبحت الإنترنت تغطي معظم أجزاء العالم.

البنية التحتية للإنترنت:

إن من أهم خواص شبكة الإنترنت عدم وجود جهة مسؤولة عنها أو منظمة لها ويأتي أغلب تمويل الشبكة من الجهات المرتبطة بها، فكل جهة مسؤولة عن تأسيس وإدارة شبكتها المحلية، وتسديد رسوم اتصالها، بأقرب مركز أو مقدم لخدمة الشبكة ومقدم الخدمة بدوره مسؤول عن اتصاله بالشبكة.

وتشابه شبكة الإنترنت في تكوينها خطوط الطرق السريعة، حيث يتكون هيكلها من عدة خطوط هاتفية فائقة السرعة هي بمثابة الخطوط السريعة للشبكة. وشبكات محلية (داخلية) هي بمثابة المدن والقرى التي تربط المستخدمين بالشبكة ويسمى الطريق السريع في الشبكة بالعمود الفقري والمستخدمون لا يرتبطون مباشرة بالعمود الفقري (Backbone) بل يرتبط بها مقدمو خدمة الارتباط والجهات الكبرى مثل الجامعات وتمول الأعمدة الفقرية عادة من قبل الحكومات وشركات الاتصال ومقدمي خدمة الارتباط ففي الولايات المتحدة الأمريكية مثلاً، كانت تقوم الهيئة الوطنية للعلوم (NSF) بتمويل عمودها الفقري منذ عام ١٩٨٦م.

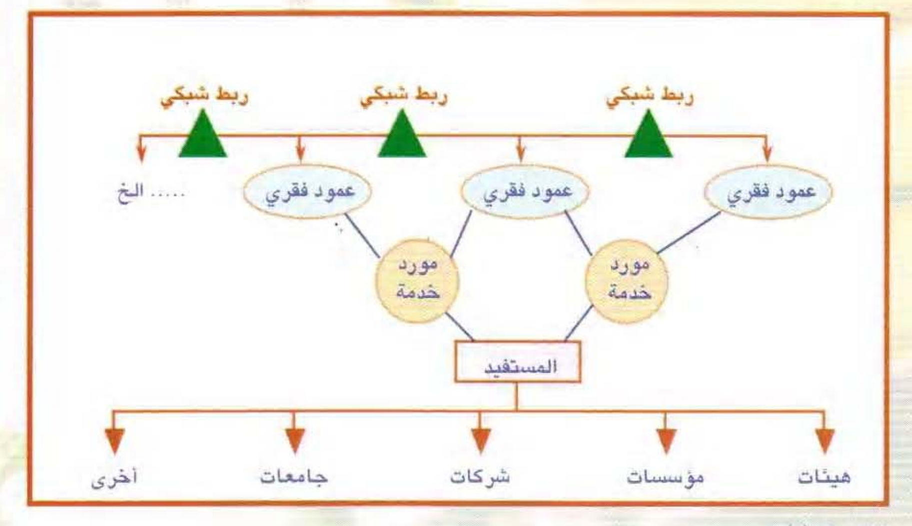
وحددت استخدامه في مجال التواصل العلمي والأكاديمي ولذلك فإن الجهات التجارية لم يكن يحق لها استخدام هذا العمود الفقري بل تستخدم الشبكات التجارية الأخرى وتدفع تكلفة هذا الاستخدام وقامت الهيئة بعد ذلك بتقليل مساهمتها في التمويل تدريجياً إلى أن سمحت قبل سنوات للجميع باستخدام ذلك العمود الفقري. وتقدر حالياً نسبة دعم الحكومات في تمويل الشبكة ٣٪، وتمول النسبة الباقية الشركات التجارية والأفراد.

ويوضح الشكل (١) البنية التحتية في الماضي والشكل (٢) البنية التحتية في الحاضر.

ويكاد ينحصر التنظيم الوحيد للشبكة من خلال لجان تطوعية في تحديد بروتوكولات وبرمجيات الشبكة هناك. وتبعاً لذلك لا توجد قوانين محددة لاستخدام الشبكة، وإنما هناك قواعد متعارف عليها مثل عدم تحميل الشبكة في أوقات الذروة وعدم استخدام البريد الإلكتروني في



شكل رقم (١)



شكل رقم (٢)

الترويج التجاري. وفيما يلي قائمة ببعض المنظمات والهيئات العالمية والإقليمية التي تلعب دوراً إشرافياً على بعض جوانب الإنترنت.

١- منظمة دولية للإشراف على أسماء وأرقام الإنترنت

The Internet Corporation for Assigned Names and Numbers

وهي منظمة غير ربحية أو جدت للقيام بمهام توزيع عناوين الإنترنت الرقمية (IP addresesses) وإدارة نظام تسجيل أسماء النطاقات وكذلك بعض المهام التي كانت في السابق تحت إدارة الحكومة الأمريكية.

منظمة تسجيل عناوين الإنترنت في أوروبا (RIPE):

المنظمة التي تعنى بتوزيع عناوين الإنترنت الرقمية (IP addresses) في أوروبا والشرق الأوسط وشمال أفريقيا والهدف الرئيسي لهذه المنظمة هو تأكيد التنسيق الفني لتوزيع هذه الأرقام بين الجهات التي تقع ضمن نطاقها.

فريق عمل هندسة الإنترنت IETF (Internet Engineering Task Force)

منظمة عالمية مفتوحة تتكون من مجموعة من مصممي الشبكات، ومشغلين وباحثين وكذلك بعض الجهات التجارية والمهتمين بتطوير الإنترنت وضمان سيرها بشكل جيد. وهي متاحة لمن إراد أن ينضم لها.

جمعية الإنترنت ISOC (Internet Society)

جمعية دولية للمختصين في الإنترنت تعني بالجانب التنظيمي، والتنسيقي والتوعوي الخاص بشبكة الإنترنت وهي الجهة الراعية للجهات الأخرى المسؤولة عن تطوير بنية الإنترنت.

أسماء وعناوين الإنترنت:

إن مستخدم الإنترنت يستخدم عنوان الإنترنت للوصول إلى مستخدم أو جهاز أو ملف بنفس الطريقة التي يقوم فيها مستخدم الهاتف باستخدام الرقم المكون من مفتاح الدولة والمدينة ورقم المستهدف بالاتصال. ويتكون عنوان الأجهزة على الإنترنت من عدة أجزاء تفصل بينها نقط الجزء الأول هو رمز الدولة المسجل تحتها الجهاز، ويتكون هذا الرمز من حرفين، فرمز السعودية مثلاً هو (SA) أما الجزء التالي من العنوان يرمز عادة لنشاط المؤسسة (تجارية كانت أو تعليمية أو غيرها)، والجزء الذي يليه هو رمز المؤسسة أو الجهة المالكة للحاسب والذي يجب أن لا يتكرر في نفس الدولة تحت نفس النشاط، وتكون الأجزاء التالية تقسيمات داخلية للمؤسسة وتنتهي باسم الجهاز.



برنامج متابعة جودة الدواء بعد التسويق في الادارة العامة للرخص الطبية والصيدلية

مدير قسم الصيدلة إدارة الرخص الطبية والصيدلية بوزارة الصحة

الصيدلي / سعد بن عبدالله الحويطان

مقدمة:

بلغ ما تم تسجيله في الإدارة العامة للرخص الطبية والصيدلية أكثر من ٥٠٠٠ مستحضر ونتيجة لوجود منتجات دوائية عديدة ولمتابعة جودة هذه الأدوية لضمان استمرار فعاليتها وعدم الاضرار بالمريض كان لابد من استحداث برنامج لمتابعة ذلك وهو ما يسمى ببرنامج متابعة الدواء بعد التسويق (Post Marketing Surveillance) وهو التأكد من جودة الدواء أثناء تسويقه وخلال فترة الصلاحية والكشف عن أي عيوب سواء نتجت عن سوء التصنيع أو من تأثير التخزين غير المناسب أو ظروف النقل أو إلى هذه العوامل مجتمعة والتي قد تؤثر على فعالية الدواء كما يتضمن البرنامج دراسة التأثيرات الجانبية غير المرغوبة للدواء والتي قد تختلف عما تم رصده في الدول المتقدمة بسبب اختلاف العوامل الوراثية والبيئية أو نمط وصف الدواء واستعمالة.

أهداف البرنامج:

أ- التأكد من استمرارية فعالية المستحضرات الصيدلانية المسجلة بالمملكة.

ب- رصد ومراقبة الآثار الجانبية التي قد تظهر خلال استعمال الدواء.

جـ رصد الملاحظات الخاصة بجودة المستحضرات الصيدلانية المسجلة.

برنامج متابعة الدواء:

أولاً: عيوب المستحضرات الصيدلانية:

١- عيوب مرئية: هي العيوب التي يمكن ملاحظتها نتيجة تغيير في صفات المستحضر الفيزيائية مثل اللون ووجود شوائب أو رواسب أو انفصال في مكونات المستحضر أو تسرب في المستحضرات السائلة كما يشمل حدوث خطأ في بطاقة المستحضر أو عبواته أو أغلفته.

٢- عيوب غير مرئية: ويتم التعرف عليها عند التحليل مثل نقص أو زيادة نسبة المادة الفعالة. ظهور مواد ناتجة عن تحلل المادة الفعالة أو حدوث تلوث جرثومي أو كيميائي ارتفاع نسبة السمية أو فشل الدواء في أحداث التأثير العلاجي المطلوب.

ثانياً: التأثيرات غير المرغوبة للدواء:

هي التأثيرات الناتجة عن استعمال المستحضرات الصيدلانية ويشمل الآثار الجانبية غير المرغوبة أو السمية وقد تستعدي بعض الحالات إلى علاج طويل الأجل أو إدخال المريض إلى المستشفى أو إطالة مدة بقائه بها أو إعاقة دائمة أو وفاة.

أنواع التقارير:

١- تقرير ملاحظات الجودة: (Drug Ouality Report):

تقرير جودة المستحضر أثناء تسويقه من خلال اكتشاف عيوب المستحضر سواء من ناحية التصنيع أو التخزين أو ظروف النقل والتي يمكن أن تؤثر على فعالية وسلامة الدواء.

٢- تقرير الأعراض الجانبية (Adverse Drug Reaction Report):

تقرير الأعراض الجانبية ويشمل التأثيرات الجانبية غير المرغوبة للدواء وغير متوقع حدوثها (ليست

مذكورة في النشرة الداخلية للدواء) والتي يمكن التعرف عليها أثناء استخدام الدواء عن طريق المتابعة الإكلينيكية للمرضى من قبل الطبيب أو الصيدلي.

الجهات التي ترد منها التقارير:

١- الصيادلة العاملين في الصيدليات الخاصة أو صيدليات المستشفيات.
٢- العاملين في القطاع الصحي من الأطباء وهيئة التمريض في المستشفيات.
٣- المرضى مستخدمي الدواء.
٤- المكلفين بحملات تفتيشية ضمن برنامج PMS.
٥- نتائج التحاليل الدورية من المختبر المركزي للأدوية والأغذية التابع لوزارة الصحة.
٦- تقارير الزيارات التفتيشية على مصانع الأدوية للتأكد من ممارسة (Good Manufacturing Practice).
٧- التقارير الواردة من الشركات الصانعة للأدوية المكتب العلمي أو الوكيل.
٨- التقارير الواردة من الهيئات الصحية والمجلات العلمية.
٩- التقارير الواردة من منظمات علمية مثل MCA و FDA و WHO.
١٠- مصادر أخرى.

التقارير وتقسيمها والتعامل معها:

- Class I:
وهي التقارير التي تؤكد على حدوث آثار جانبية خطيرة تؤدي إلى الوفاة نتيجة لاستخدام هذا الدواء.

- Class II:
وهي التقارير التي تدل على حدوث آثار جانبية خطيرة لكن ليس بالضرورة تؤدي إلى الوفاة.

- Class III:
وهي التقارير التي تدل على حدوث آثار جانبية ليست خطيرة تظهر عند استخدام الأدوية.

مراحل تنفيذ برنامج متابعة جودة الدواء:

وقد تم البدء في البرنامج اعتماداً على مايلي:
١- تم تحديث معلومات الأدوية المسجلة كقاعدة للمعلومات الأساسية.
٢- توزيع نسخ من نماذج التقارير على المستشفيات لتعبئتها وإرسالها إلى وحدة متابعة جودة الدواء بالوزارة.
٣- تحليل العينات العشوائية للتشغيلات للأدوية التي ترد للتموين الطبي بوزارة الصحة.
٤- تحليل جميع تشغيلات الأدوية التي يدخل تركيبها الدم أو أحد مشتقاته للتأكد من سلامتها وخلوها من التلوث.
٥- تحليل عينات عشوائية للمستحضرات الصيدلانية في المنافذ الجمركية.
٦- تحليل عينات عشوائية للمستحضرات في مستودعات وكلاء الأدوية.
٧- تحليل عينات عشوائية للأدوية من مستودعات وزارة الصحة.
٨- تحليل عينات عشوائية للمستحضرات بالصيدليات الخاصة.

خطة عمل البرنامج:

أولاً: التأكد من إستمرارية فعالية المستحضرات الصيدلانية المسجلة بالمملكة:

١- إعادة التعميم على نموذج تقرير جودة الدواء على جميع مديريات الشؤون الصحية وعلى الجهات الصحية الأخرى للتأكيد على استخدامه ورفع أي عيوب في أي من المستحضرات سواء كانت عيوباً فيزيائية أو كيميائية (من فترة لأخرى).
٢- مخاطبة إدارة التموين الطبي بوزارة الصحة بتزويد الإدارة بصورة من تقارير التحاليل الخاصة بمستحضرات المناقصات التي لا تجتاز التحليل لعدم مطابقتها للمواصفات المطلوبة.
٣- مخاطبة الجهات الصحية الأخرى لتزويد الإدارة بصورة من تقارير التحاليل الخاصة بمستحضرات المناقصة.
٤- اختيار خمس عينات شهرياً حسب الأولويات.
٥- رفع النتائج النهائية إلى لجنة تسجيل شركات الأدوية ومنتجاتها (أو لجنة خاصة بمتابعة جودة الدواء).

ثانياً: رصد ومراقبة الآثار الجانبية التي قد تظهر خلال استعمال الدواء:

١- إعادة التعميم على نموذج تقرير الأعراض الجانبية على جميع مديريات الشئون الصحية وعلى الجهات الصحية الأخرى للتأكد على أستخدامة ورفع أي آثار جانبية تظهر على المريض بعد الاستعمال من فترة لأخرى).
٢- دراسة التقارير الواردة من هذه الجهات ومقارنتها بالمراجع العلمية المتوفرة والاطلاع على شبكة الإنترنت وذلك للتأكد من تسجيل هذا العرض

الجانبي لعدد من الحالات، وكذلك التأكد من وجود هذا الأثر في النشرة أم لا.

٣- حفظ هذه التقارير في قاعدة بيانات على الحاسب الآلي، أو حفظها ورقياً في ملف مستقل وذلك لمتابعة هذه الآثار، وهل تكرر ورود مثل هذه الآثار الجانبية على مستحضر ما أم لا.

٤- رفع النتائج النهائية إلى لجنة تسجيل شركات الأدوية ومنتجاتها.

طريقة التعامل مع التقارير الواردة:

* تحال إلى وحدة متابعة الدواء.
* يقوم الصيدلي بفرزها حسب الآتي:

تقارير جودة الدواء:

١- المستحضرات التي لا تحتوي على المادة الفعالة المقررة أو أنها تحتوي على مواد يجب أن لا تحتويها.

٢- مستحضرات بها عيب تصنيعي مما يحول إلى عدم الاستفادة من المادة الفعالة الموجودة بها.

٣- مستحضرات بها عيب في العلبة أو الغطاء الملاصق للمادة الفعالة مباشرة.

٤- مستحضرات بها عيب في الأدوات المرفقة مع المستحضر.

٥- مستحضرات بها عيب في العبوة الخارجية (الكرتونه) والداخلية والنشرة.

٦- مستحضرات لها أسماء متشابهة أو عبوات متشابهة.

٧- عيب في التخزين.

٨- عيب في الثباتية.

تقارير الآثار الجانبية: (حسب نوع وشدة الأثر الجانبي الوارد):

١- عرض جانبي أدى إلى الوفاة.

٢- عرض جانبي أدى إلى فشل أحد أعضاء الجسم.

٣- عرض جانبي أدى إلى دخول المريض المستشفى.

٤- عرض جانبي أدى إلى ايقاف الدواء عن المريض

٥- عرض جانبي أدى إلى استخدام علاج معين لعلاجه.

٦- عرض جانبي أدى إلى تقليل الجرعة العلاجية.

الاجراءات المتخذة حيال التقرير:

تقارير جودة الدواء:

١- تحال التقارير ١ ـ ٢ إلى المختبر المركزي لتحليل الأدوية والأغذية لتحليلها والتأكد من الملاحظة وتأثيرها على الدواء ومن ثم تحال إلى لجنة تسجيل شركات الأدوية ومنتجاتها (أو لجنة خاصة بمتابعة جودة الدواء) لاتخاذ القرار اللازم بحقها.

٢- يؤخذ من باقي التقارير ٣ ـ ٤ ـ ٥ إجراء مناسب من قبل وحدة الدواء بالإدارة.

تقارير الآثار الجانبية:

١- التقارير الواردة من المنظمات العالمية FDA, WHO والواردة من الشركات المنتجة وقد تسببت في الوفاة أو فشل أحد أعضاء الجسم، تدرس من قبل صيدلي وحدة PMS وترفع إلى (لجنة متابعة جودة الدواء) أو إلى لجنة تسجيل شركات الأدوية ومنتجاتها لاتخاذ القرار المناسب.

٢- التقارير الواردة من الجهات الأخرى وقد تسببت في الوفاة أو فشل أحد أعضاء الجسم تخاطب بها الجهات الصحية بالمملكة وذلك للتأكد من تكرار حدوثها من عدمه.

٣- التقارير الأخرى تدرس من قبل صيدلي وحدة PMS وترفع للجان الأخرى حسب الحاجة.

تحديد أولويات الأدوية التي تتطلب متابعة جودتها:

اعداد جداول للمستحضرات وذلك حسب الأولويات كالتالي:

١- المستحضرات سريعة التأثر بظروف التخزين.

٢- المستحضرات التي يتكرر ورود تقارير أو ملاحظات عن فعاليتها أو جودتها.

٣- المستحضرات التي لها مشكلات في الوفرة الحيوية.

٤- المستحضرات عالية السمية التي لها مدى أمان ضعيف.

٥- بقية المستحضرات ويراعى المستحضرات حسب الأكثر استهلاكاً أو المرتفعة الأسعار نسبياً.

متابعة التعديلات التي تجرى على المستحضرات:

تزويد وحدة PMS بالتعديلات التي تجرى على المستحضرات سواء كانت:

١- النشرة الداخلية.

٢- تغير المصدر.

٣- مكونات المستحضر.

٤- الغلاف الداخلي أو الخارجي.

وقد بدأت الإدارة العامة للرخص الطبية والصيدلية بتطبيق البرنامج باختيار عشر مستحضرات صيدلانية بمعدل خمس مستحضرات شهرياً من غرة محرم لعام ١٤٢٣هـ إلى المختبر المركزي للأدوية والأغذية لتحليلها والتأكد من فعاليتها كخطوة أولى وهذه المستحضرات تم اختيارها عشوائياً لعدد من الشركات من الصيدليات الأهلية بمدينة الرياض.

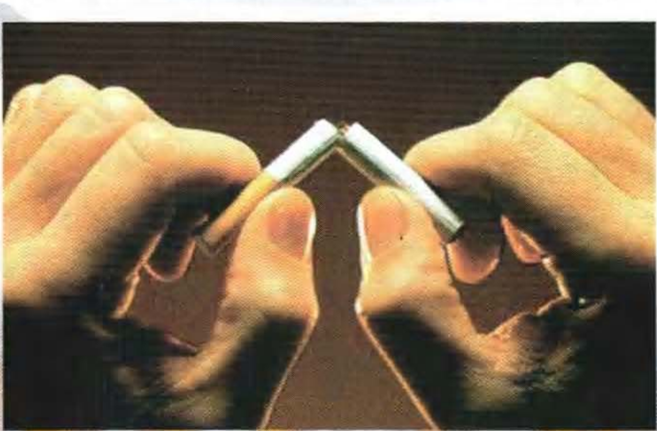
مستحضرات النيكوتين الدوائية
(وداوني بالتي كانت هي الداء)

الصيدلي/ محمد حسن عشماوي
عضو اللجنة الإعلامية بالمجلس العلمي للصيدلة والجمعية الصيدلية السعودية
إدارة الخدمات الصيدلية بمستشفى الملك خالد بالحرس الوطني ـ جدة

نبات التبغ من الأعشاب الحولية، يعود في أصل نشوئه إلى أواسط القارة الأمريكية، ويبلغ عدد أنواعه المعروفة نحو أربعين نوعاً وتحتوي أوراق التبغ على مواد كيميائية عضوية متعددة أبرزها «النيكوتين» كما تحتوي أيضاً على حوامض عضوية، مواد سيليلوزية ومركبات طيارة، ويعتبر تدخين أوراق التبغ -بمختلف أنواعه- من أشد العادات السيئة التي تؤثر على صحة الفرد، مما استوجب محاربة هذه العادة السيئة من قبل جميع الدول. ولقد قامت عدة هيئات محلية ودولية بالعمل على إنشاء جمعيات مكافحة التدخين في مختلف دول العالم، كما خصصت بعض المستشفيات عيادات خاصة لمساعدة المدخنين على الإقلاع عن هذه العادة السيئة باعتبار أن التدخين حالة مرضية تنشأ عن إدمان الجسم لمادة «النيكوتين».

العالم يحارب التدخين سنوياً:

تبنت منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٨٩م مشروع اليوم العالمي لمكافحة التدخين بحيث يكون يوم ٣١ مايو من كل عام يوما دولياً تنظم فيه حملات التوعية بمشكلات التدخين الصحية، ويأتي هذا الاهتمام الدولي بمحاربة عادة التدخين نظراً للتهديد الخطير الذي يسببه التدخين للأمن الصحي فالتبغ يتسبب في وفاة أكثر من مليوني شخص في العالم كل عام، وتعتقد منظمة الصحة العالمية أن يرتفع هذا العدد إلى ١٠ ملايين حالة وفاة سنوياً بحلول عام ٢٠٣٠، ويرتبط تدخين السجائر ارتباطاً وثيقاً بعدة أمراض خطيرة أبرزها سرطان الفم والبلعوم وسرطان الرئة نتيجة وجود مادة القطران ذات المفعول المسرطن، كما يشير العلماء باصبع الاتهام للتدخين في زيادة حدوث أمراض القلب والشرايين ويعزي ذلك -بالتأكيد- لمادة «النيكوتين».



النيكوتين .. من أين جاءت التسمية؟

عرف التدخين في المكسيك منذ أكثر من ٢٥٠٠عام حيث كان الهنود في المكسيك يتعاطون التدخين في هذه الفترة بواسطة انبوب مستطيل من الخشب أو العظام أو الحجارة. ثم انتشر في جميع أنحاء أمريكا الشمالية والجنوبية، أما انتشاره في أوربا فكان على يد الطبيب الأسباني «جين نيكوت» الذي أحضره من المكسيك إلى فرنسا في القرن السادس عشر الميلادي، وأصبح أسم «نيكوت» علما على المادة السامة الموجودة في التبغ «النيكوتين» وقد استخلصت مادة «النيكوتين» من أوراق التبغ لأول مرة عام ١٩٠٤م. وهي مادة عديمة اللون. شفافة، ذات قوام زيتي، حادة الطعم، أما عند تعريضها للهواء فإن اللون يتغير بسرعة، بحيث يصبح مائلاً للصفرة ثم بني، ولها رائحة خاصة مميزة.

تأثير مادة «النيكوتين» على جسم الإنسان:

عندما يشعل المدخن سيارته، تنطلق ٤٠٠٠ مادة كيميائية أبرزها مادة «النيكوتين» السامة، تمتص مادة

«النيكوتين» بسرعة من خلال الغشاء المخاطي للفم والأنف والقصبة الهوائية. وكذلك عن طريق الجلد وعن طريق هذه الأماكن تدخل الدم، ومن هناك تتوزع في أنسجة الجسم، أما بالنسبة للمدخنين فتتسلل هذه المادة السامة إلى جسم الإنسان بشكل رئيسي عند استنشاق دخان السجائر من خلال الغشاء المبطن لتجويف الفم والبلعوم وعن طريق الحويصلات الهوائية المكونة للرئة.. وينتج عن وصول «النيكوتين» إلى الدورة الدموية عدة تأثيرات فسيولوجية أبرزها.

١- سرعة وعدم انضباط ضربات القلب وزيادة ارتفاع ضغط الدم، وينتج عن ذلك زيادة تدفق الدم إلى الشرايين التاجية للقلب مما يزيد من حاجة الجسم للأكسجين.

٢- إفراز مادة «الكاتيكول أمين» مما يؤدي إلى تحرير الأحماض الدهنية وزيادة نسبة الكلسترول في الدم، وينتج عن ذلك عدة أمراض خطيرة أبرزها تصلب الشرايين.

٣- زيادة قدرة الصفيحات الدموية على الالتصاق وينتج عن ذلك زيادة في نسبة حدوث الجلطات الدموية.

٤- إخلال التوازن القائم بين الإفرازات الحمضية للمعدة والمادة الأساسية التي تغطي جدارها الداخلي وينتج عن ذلك الشعور بحموضة المعدة الذي يؤدي إلى الإصابة بالقرحة المعدية.

٥- ارتداد الحمض المعدي إلى المرئ بسبب تأثير «النيكوتين» المرخي لباب المعدة، وينتج عن ذلك التهاب فم المعدة.

٦- زيادة إفراز هرمونات الكبد مما يسبب الأجهاد المستمر لهذا العضو المهم. ويؤدي ذلك إلى تسريع عملية تكسير الفيتامينات والأدوية وينتج عن ذلك الحد من فعالية الأدوية التي يتعاطاها المدخن المصاب بأمراض مزمنة.

سجائر بلا نيكوتين:

تمكنت إحدى الشركات المنتجة للسجائر من إنتاج جيل جديد من نبات التبغ لا تحتوي أوراقه على مادة «النيكوتين» وتعمل الشركة على البدء في تسويق هذه السجائر في نهاية هذا العام ٢٠٠٢م. ويأتي طرح مثل هذه السجائر في إطار المحاولات اليائسة لشركات التبغ في إقتناع الأوساط الطبية بأن تدخين السجائر قد يصبح من العادات غير الضارة ولكن - وعلى الرغم من أهمية الضرر الناتج من «النيكوتين» على صحة الجسم- إلا أن الضرر الناتج عن هذه العادة لا يعزي إليها وحدها.

فالقطران وأول أكسيد الكربون ومئآت المواد المسرطنة الأخرى التي تحتويها لفافة السجائر لا تقل خطورة بحال من الأحوال عن مادة «النيكوتين» بالإضافة إلى ذلك، سيواجه المدخن للسجائر الجديد نفس مشكلات الإقلاع عن التدخين التي نتج عن اعتماد الجسم على النيكوتين دون أن يتخلص من هذه العادة السيئة وبذلك يكون «كالمستجير من الرمضاء بالنار».

«النيكوتين» إحدى وسائل مكافحة التدخين:

تعتمد برامج الإقلاع عن التدخين عدة وسائل نفسية وجسدية، حيث يتطلب من جميع المحيطين بالمدخن توفير الدعم الجسدي والنفسي، خاصة في الأيام الأولى كذلك يفضل أن يبتعد المقلع عن التدخين عند عقد العزم على التوقف. كذلك ينصح بوضع سواك أو سيجارة وهمية في يد المقلع عن التدخين أو مضغ العلك بشكل مستمر، أما مستحضرات «النيكوتين» العلاجية فيلجأ إليها عادة للتغلب على الاعتماد الجسدي الناتج عن وجود كمية عالية من النيكوتين في الدم.

مستحضرات «النيكوتين» العلاجية:

يقوم الجسم بالتعود على

«النيكوتين» مع التكرار اليومي المستمر لعملية التدخين والتي تعني استهلاك مادة «النيكوتين» بكميات قليلة، نسبياً ولكن بطريقة مستمرة، وبمرور الزمن فإن هذا يحدث حالة مرضية تسمى «التسمم المزمن بمادة النيكوتين» وتتميز هذه الحالة بوجود التهاب مزمن في الجدار الداخلي للشعب التنفسية وزيادة في إفراز اللعاب بشكل مزعج، ونقص في الافرازات الهضمية للمعدة، وزيادة في حركة الأمعاء الغليظة.

ولعلاج هذه الحالة نشأت فكرة محاربة التدخين باستخدام جرعات مقننة من «النيكوتين» تكون ضمن مستحضرات صيدلانية سهلة الاستعمال. وتعتمد جميع مستحضرات «النيكوتين» العلاجية على توفير كمية النيكوتين التي اعتاد المقلع الحصول عليها من تدخين السجائر، بحيث تقل كمية «النيكوتين» تدريجياً حتى يتخلص المقلع عن التدخين من كمية «النيكوتين» في جسده بشكل كامل، وبالفعل قامت العديد من شركات الأدوية بانتاج عدة مستحضرات تحتوي جرعات محددة من «النيكوتين» بغية التخلص من الأعتماد الجسدي على «النيكوتين» وتشمل هذه المستحضرات.

لاصقات النيكوتين:

تعتبر لاصقات النيكوتين من أبرز الوسائل فعالية للتخلص من الاعتماد الجسدي على «النيكوتين» حيث استطاعت شركات الأدوية تسخير قدرة «النيكوتين» على التسرب إلى الجسم من خلال الجلد في تصنيع لاصقات مكونة من عدة طبقات تحتوي «النيكوتين» بتراكيز مختلفة، حيث يتسرب «النيكوتين» عند لصق اللاصقة على الجلد من خلال غشاء دقيق يمرر كميات ضئيلة من النيكوتين خلال فترة معينة إلى داخل الجسم. ويقوم الطبيب بتقليل هذه التراكيز وفق جدول زمني معين يمتد من ٦ إلى ٢٠ أسبوعاً، يتخلص المقلع بنهايته عن الاعتماد الجسدي على «النيكوتين».

علك «النيكوتين»:

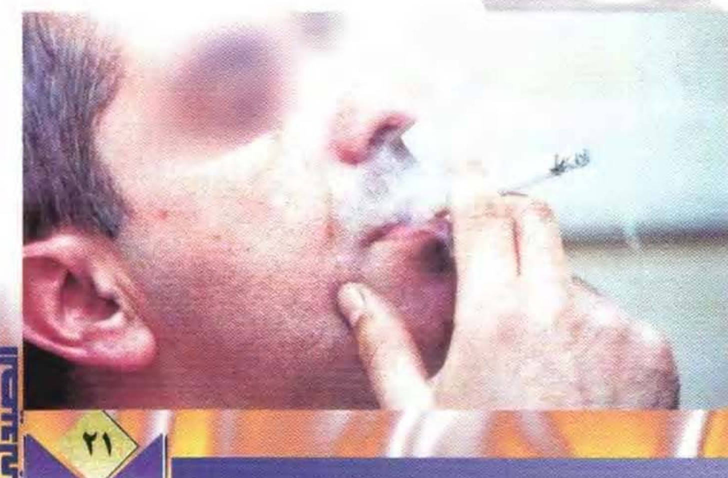
لعلك «النيكوتين» تأثير نفسي وجسدي، حيث يحتاج المقلع إلى وضع شيء في فمه بشكل مستمر كبديل للسيجارة، كذلك تحتوي العلكة على مادة «النيكوتين» التي تتدفق عند المضغ، فيحصل المقلع بذلك على «النيكوتين» ويستمر العلاج بهذه الطريقة ٦ أشهر. ولهذه الطريقة عدة آثار جانبية على الفم والأسنان، لهذا يحبذ عدم الاستمرار بهذه الطريقة لفترة طويلة.



بخاخ الأنف:

يعتبر بخاخ الأنف من أحدث الطرق المساعدة على الإقلاع عن التدخين ويحتوي البخاخ على ١ ملجرام من «النيكوتين» في كل بخه، وهي كمية مكافأة لنسبة ال «النيكوتين» في السجائر، ويبدأ المقلع الحد من استخدام هذا البخاخ تدريجياً إلى أن يتخلص من الاعتماد الجسدي «للنيكوتين» ويفضل ألا يستخدم بخاخ «النيكوتين» لفترة تتجاوز ٣ أشهر خوفاً من الاعتماد عليه.

وعلى الرغم من فعالية العلاج «بالنيكوتين» إلا أنها لا تكفي من دون الصبر وقوة العزيمة ودعم الأسرة والأصدقاء في مساعدة المدخن على ترك هذه العادة السيئة. وليتذكر الأخ المدخن أنه سيتخلص من عدة مشكلات صحية أبرزها التخلص من رائحة النفس الكريهة، والسعال المستمر لطرد سموم التدخين، والشعور بحموضة المعدة، وعدم انتظام ضربات القلب. كما ستقل نسبة إصابته بالسرطان وأمراض القلب والشرايين وغيرها من الآثار الصحية السيئة للتدخين.



٣٠ سؤال للمدراء فقط

الصيدلانية/ آمال الحسيني
مديرة الخدمات الصيدلية ـ مستشفى اليمامة

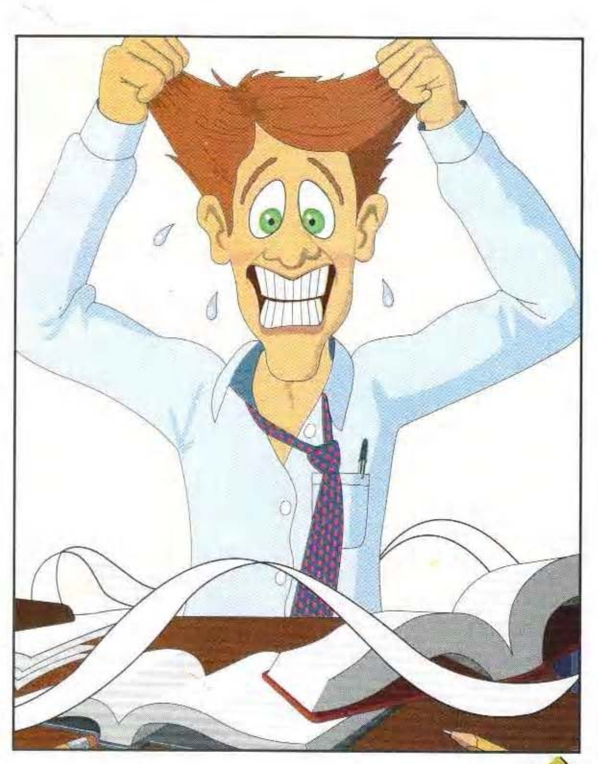
فكر ملياً وتأمل في النقاط التالية واجب عليها بصدق للتعرف على مشكلاتك:

١- على الصعيد الشخصي لماذا نجد صعوبة في التخلص من العادات القديمة والتكيف مع الجديد؟

٢- لماذا تستمر في القيام بتنفيذ العمل بنفس الطريقة ونفس الأسلوب ونتوقع الحصول على نتائج مختلفة؟

٣- هل تتمتع بالمهارة العلمية أم حسن الخلق؟ أم كلاهما معاً؟

٤- بصفتنا مدراء فنحن منهمكون ومنشغلون دائماً بإنجاز الأهداف المقررة علينا ولكن هل نتجاهل شيئاً ما هنا؟ وهل يقاس النجاح فقط من خلال تحقيق الهدف؟



٥- لماذا ننزع كمدراء إلى ترشيح الموظفين الذين يرغب التخلص منهم لحضور دورات تدريبية؟ ولماذا نلاحظ أن الموظفين الأفضل أداء يحرمون من فرص الترشيح؟

٦- لماذا تجد أن مستوى الثقة بينك وبين موظفيك منخفض؟ وكيف تقوم ببناء الثقة بينك وبين موظفيك؟

٧- لماذا يعتبر كل مكان عمل (مدينة توتر)؟ ومكان لصيد الأخطاء وخطابات الإنذار ولفت النظر وليس العكس؟

٨- لماذا هذا الانطباع الدائم بأن المشكلة تقبع هناك بعيداً عنا (لدى الغير)؟ وهل المشكلة بسبب تقصير الموظف؟ ولماذا لا تختفي المشكلة عند نقل الموظف!! أليس صحيحاً أن المشكلة إنما تكمن فينا في حقيقة الأمر؟ أليس صحيحاً أن علينا العمل على تصحيح أخطائنا وعيوبنا قبل كل شيء؟

٩- لماذا يفتقر موظفونا (للولاء والابتكار والبراعة وسعة الاطلاع)؟ لماذا يبدوا لنا أن الحل الوحيد هو إلقاء قنبلة لخضهم؟ ولماذا يدعي الموظفون بأنك جزء من السبب؟ وهل توجد فعلاً أرضية مشتركة؟

١٠- لماذا يشعر موظفونا بأن الدافع الوحيد لوجودهم هنا هو الراتب مما يحتم وجودهم جسدياً؟ وأين هي قلوبهم وعقولهم؟

١١- لماذا يقتصر دور موظفينا على تلقي الأوامر؟ لماذا لا يتحملون المسؤولية عن أفعالهم؟

١٢- لماذا ينزع موظفونا إلى (تسويق المشكلات) بدلاً من تسويق الحلول؟

١٣- لماذا ننقاد لأحاسيسنا وظروفنا وأحوالنا وبيئتنا؟

١٤- لماذا نقلي اللوم على الآخرين عن سلوكنا الشخصي؟

١٥- هل توجد لديك رؤية وهدف واضح؟

١٦- ماهو الهدف النهائي المنشود لقسمك؟ ولموظفيك؟ وهل يعرف الموظفون بهذا الهدف؟

١٧- ما الغاية من وجودنا هنا؟

١٨- فيما لو تم نقلك كرئيس لقسم آخر أو قررت المغادرة ما الذي تود أن يقوله موظفوك عنك بعد مغادرتك؟

١٩- هل ندرك نحن وموظفونا كيف نكون وطنيون، مبادرون، سهل الوصول إلينا ومرنون؟ هل نملك المهارات اللازمة لذلك؟ وهل توجد لدينا الرغبة والدافع لنكون كذلك.

٢٠- لماذا نحن كمدراء منشغلين على الدوام لنجد في نهاية اليوم أننا لم ننجز أي شيء مهما في واقع الأمر؟

٢١- لماذا نقوم كمدراء بالتركيز على الوقت والأساليب والسياسات والأجراءات بدلاً من التركيز على بناء العلاقات وتحقيق النتائج عند لقائنا مع الموظفين؟

٢٢- لماذا لانجد كمدراء متسعاً من الوقت نخصصه لموظفينا للوقوف على أحوالهم الاجتماعية؟

٢٣- لماذا لا نقوم كمدراء مشرفين باطلاع موظفينا على نتائج أدائهم ومناقشتها معهم؟ ولماذا لا نجعل هدف اطلاعهم عليها هو التحسين والتطوير في أدائهم وليس للتهديد والعقاب؟

٢٤- لماذا نحرم الموظفين من التقدير والشكر والتشجيع على أدائهم الجيد ولكننا لا نظلمهم باطلاعهم على أخطائهم؟

٢٥- لماذا ينزع البعض منا إلى تقديم إفادات (انتقائية) بدلاً من الحقيقة كاملة خلال اللقاءات مع المدير العام؟

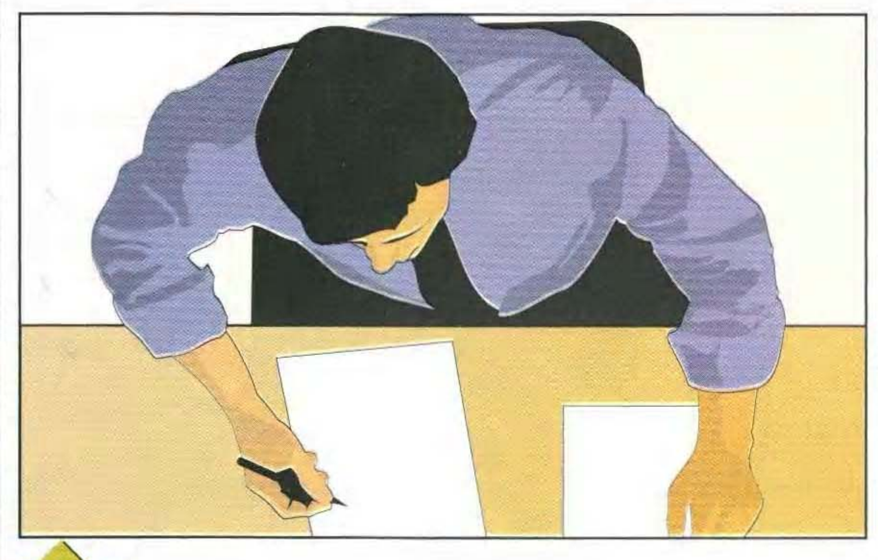
٢٦- هل نشعر بالخوف من خسارة مراكزنا؟ وهل يقتصر رزقنا على هذه الوظيفة فقط أم رزقنا بعد الله يمكن في مؤهلاتنا ومهارتنا؟

٢٧- لماذا نجد أن الأزمات والمشكلات الطارئة هي التي تحركنا على الدوام؟

٢٨- عندما نقوم بتفويض المهام لماذا ننزع إلى تلقين الموظف المكلف بالمهمة ما يتعين عليه عمله بدلاً من اطلاعه على ما لايتعين عليه عمله؟

٢٩- لماذا يوجد لدى البعض انطباع ذهني وميل للشعور بالغبطة عندما يسجلون نقاط إضافية على حساب الآخرين في الأقسام الأخرى؟

٣٠- واخيراً هل يمكن أن نتفق على اختلاف الآراء بيننا بشكل مقبول دون التسبب في أي زعل أو مشاعر شخصية سلبية تؤثر على سير العمل؟؟





مقاومة العقاقير مشكلة علمية تتطلب إجراءات عاجلة

الصيدلانية / سميرة لطفي الخطيب
رئيسة وحدة المحاليل و مستحضرات الحقن بالمختبر المركزي للأدوية والأغذية ـ بوزارة الصحة

من المعروف أن مقاومة العقاقير ليست ظاهرة جديدة بل معروفة مبكراً بكونها ظاهرة علمية لافته للنظر ثم أصبحت خطراً يهدد العلاجات الفاعلة. ومع نهاية القرن العشرين تنامت هذه الظاهرة سريعاً نتيجة للاستخدام غير الرشيد لكثير من العقاقير وأصبحت تهدد صحة الإنسان بالخطر وتضر بصناعة الدواء ومالم تتكاتف الجهود وتتخذ الإجراءات العاجلة من قبل الأفراد والحكومات لكل بلدان العالم للسيطرة على تلك الظاهرة فقد تكون العواقب وخيمة لا قدر الله ويدعم ذلك ثلاث محاور أساسية:

١- إن التقدم العلمي والتقني في مجال العلوم الطبية وصناعة الدواء والاستثمارات الهائلة في هذا المجال ومنها نحو سبعة عشر مليار دولار أمريكي أنفقت خلال الخمس سنوات الماضية على بحوث تطوير الدواء بغية إيجاد علاجات فاعلة للأمراض المعدية. ولعل من أبرز الإنجازات العلمية خلال القرن العشرين إكتشاف المضادات الحيوية التي مكنت بإذن الله من توفير العلاج السريع بل والشفاء التام لكثير من الأمراض الخطيرة مثل السل (TB) والتهاب السحايا (Meningitis)، الحمي القرمزية (Scarlet Fever) كل ذلك قد يتبدد نتيجة لاستمرار تلك الظاهرة الخطيرة.

٢- أصبح كثير من أدوية المواجهة الأساسية غير فاعل وتوجد أدلة قاطعة لمقاومة بعض الأدوية المستخدمة في علاج مرض التهاب السحايا، والأمراض التي تنتقل عبر الجنس (Sexually trunsmitted infections) مثل السيلان (Gonorrhi)، والعدوى التي تنتقل عن طريق المستشفيات، وكذا مقاومة بعض الأنواع الجديدة من الأدوية المضادة للفيروسات الأرتجاعية المستخدمة في علاج مرض نقص المناعة المكتسبة (HIV).

٣- ظهرت سلالات من مرض السل في عديد من الدول مقاومة لإثنين على الأقل من أكثر الأدوية الفاعلة في علاج المرض. وفي مناطق أخرى من العالم أصبحت الأدوية الشائع استخدامها كمضاد للملاريا غير فاعلة نتيجة مقاومة طفيل الملاريا لها.

إن هذه الظاهرة أو المشكلة تواجه كافة دول وشعوب العالم الغنية والفقيرة أو الصناعية والنامية على حد سواء والنتيجة النهائية والخطر الوشيك واحد لجميع الدول لا تستطيع دولة أن تتحمله بمفردها، ولا تستطيع دولة التهرب من المسؤولية إذ أن أي إجراء يتم اتخاذه في بلد ما سيكون له نتائج إيجابية وظاهرة على بقية بلدان العالم.

– لذا عنيت منظمة الصحة العالمية بتلك المشكلة وأطلقت استراتيجية شاملة لاحتواء ظاهرة انتشار مقاومة العقاقير ثم تصميمها بعناية وبطريقة محكمة ويمكن استخدامها من كافة الأطراف المعنية بالعلاج سواء «كانوا مرضى أو مدراء مستشفيات أو وزراء صحة، وقد شارك في تصميم هذه الاستراتيجية خبراء المنظمة وغيرهم من بعض دول العالم.

– وتهدف هذه الاستراتيجية لتشجيع الإستخدام الأمثل للعقاقير والحد من ظاهرة المقاومة لضمان استمرار فعالية العلاج للجيل الحالي واستمراره للأجيال القادمة إن شاء الله.

– ويمكن تلخيص المحاور الرئيسية لهذه الإستراتيجية في العناصر التالية:

١– توعية المرضى بخطر مقاومة العقاقير لتجنب ضغطهم على الأطباء لإعطائهم مزيداً من الأدوية أو المضادات الحيوية.

٢– إعلام الأطباء بحيث يكونوا قادرين على وصف الدواء اللازم فقط للعلاج دون زيادة.

٣– مراقبة فعالية الأدوية التي يتم صرفها للاستعمال بواسطة (مدراء المستشفيات).

٤– التأكد من توفر الأدوية الملحة للإستخدام والتأكد من عدم استخدام أدوية غير مناسبة (مسؤولية وزارة الصحة).

٥– قصر استخدام الأدوية البيطرية على علاج الحيوانات المريضة فقط ومنع استخدامها في تنمية الثروة الحيوانية للحد من انتقال الميكروبات المقاومة للدواء للإنسان.

خلاصة القول:

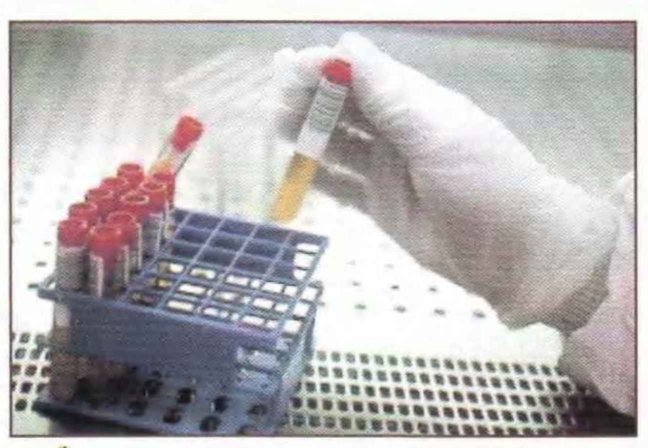
حيث أن الخطر واحد والمسؤولية مشتركة فواجبنا نحو الصيادلة في هذا المجال:

– أن تستمر في عطائنا لتطوير الدواء من أجل توفير علاجات أكثر فاعلية للأمراض المختلفة.

– أن نشارك وندعم جهود الأطباء الهادفة لوصف الدواء المناسب للمرضى.

– أن نشارك في توعية المرضى بخطر مقاومة العقاقير وأهمية الاستخدام الرشيد للدواء.

– أن نسجل ملاحظاتنا عن العقاقير المختلفة من ناحية صرفها من قبل الأطباء أو شكوى المرضى.





لتطوير مهنة الصيدلة سنتان لا تكفي!!

الصيدلي/ خالد بن حمزة المدني

إحدى مشكلات الجمعية الصيدلية هي عدم استمرارية مجالس الإدارة لفترات كافية، مما يحد من قدرتها على تحقيق إنجازات كبيرة وطويلة المدى، فالمجالس تلهث لتحقيق أكبر قدر من الإنجازات قبل انتهاء السنتين، لأنه ليس هناك وقت لتحقيق مشروع مدى تنفيذه أكثر من هذه الفترة، حيث إنه سيحتسب ضمن إنجازات مجلس آخر لم يتول أكثر العبء فيه.

وهذه المشكلة ناشئة عن عدم تبني الجمعية لخطة استراتيجية واضحة تحدد الأتجاه الذي تسري فيه، تبنت إحدى الدورات السابقة تنظيم منتدى للصيادلة يتداولون فيه الرأي حول مستقبل مهنتهم، وخرج بتوصيات عديدة في مجالات المهنة المتعددة، إلا أنه لم يتجاوز ذلك، إذ لم تحدد التوصيات المسؤول عن التنفيذ، والمدى الزمني الذي ستتحقق فيه، فبقيت في ذمة التاريخ توصيات رائعة وجميلة، إلا أنها لا تعدو أن تكون حبراً على ورق.

إنه لا يمكن أن ترتقي المهنة وتأخذ مكانها الطبيعي في المجتمع إلا بسواعد أبنائها، وإذا لم ينجح الصيادلة في رسم رؤية لمستقبل مهنتهم من خلال الجمعية، ووضعها قيد التنفيذ من خلال خطة متكاملة تعمل عليها الدورات المتعاقبة، فسيبقي النجاح محدوداً والإنجازات ضئيلة مقارنة بما يمكننا تحقيقه، أن وضوح الهدف والاتفاق عليه يستنهض الهمم ويحشد الجهود للوصول إليه وتحقيقه، أما عندما يكون الهدف سراباً أو لم يتم الاتفاق عليه فإنه لا يتحقق بالصورة المطلوبة.

يتداول منظرو الإدارة الاستراتيجية نظريات كثيرة في هذا المجال من أحدثها نظرية Pfiffer التي وضعت عام ١٩٩٢م، والتي تتطلب العديد من الخطوات للوصول إلى الخطة الاستراتيجية، وسنناقش فقط إحدى خطواتها، وهي المسماة بـ«نموذج العمل الاستراتيجي» Strategic Business Model مع تطبيق علمي على إحدى أنشطة الجمعية.

يعتمد هذا النموذج - بعد وضع الرؤية المستقبلية- على تحديد مجالات العمل الرئيسية التي تعمل بها المنظمة لتحقيق أهدافها، ومنها في مجال عمل الجمعية- من وجهة نظري- التعليم المستمر والتدريب التطوير المهني، خدمة الأعضاء، وخدمة المجتمع.

نأخذ التعليم المستمر والتدريب كمجال من مجالات العمل وتقسمه إلى وحدات عمل استراتيجية، وهي - على سبيل المثال- لجنة مجلة الصيدلة السعودية، لجنة المؤتمر الصيدلي السعودي، لجنة برامج الزمالة، لجنة الدورات التدريبية، لجنة المحاضرات والمعارض العلمية، ونضع لكل وحدة منها مؤشرات حساسة للنجاح وهي الحدود الدنيا التي يُطلب من الوحدة ألا يقل إنجازها عنها، فمثلاً في المجلة: إصدار أربعة أعداد سنوياً، وفي المؤتمر: إقامة مؤتمر سنوي، وفي المحاضرات: عشرون محاضرة وهكذا، وتخضع العملية للمتابعة والتطوير المستمر، وتحليل الفرص والمخاطر، وتحليل الفجوات القائمة بين المخطط له والواقع، والسعي لتحقيقها.

وعمل كهذا لا يمكن أن يتم من خلال آلية العمل الموجودة حالياً، ونحن إزاء ذلك بحاجة للنظر في أحد اقتراحين:

إرشادات ميدلانية بسيطة ومهمة

هناك بعض الجمل المصاحبة لاستعمال الدواء يقوم الصيدلي بتذكير المريض بها ليضمن الاستعمال الصحيح للدواء بدون آثار ضارة وعلى الوجه الأكمل الذي يكفل النتائج الجديدة في النهاية.

١- قبل الأكل وبعده:

الهدف منها تجنب حدوث آثار جانبة من الدواء على المريض أو تفاعل الدواء بعد الطعام.

فعندما يوصى بتناول الدواء بعد الطعام يكون الهدف تجنب ضرر الدواء على غشاء المعدة وتجنب حدوث تقرحات هضمية من جراء تناول بعض العقار مثل الأدوية المسكنة كالروماتزم والأسبرين والفولترين والبروفين.

أما عندما يوصى بتناول الدواء قبل الطعام فالهدف من ذلك عدم إعاقة إمتصاص الدواء من المعدة إلى داخل الجسم لأن وجود الطعام يؤدي إلى تأخير الأثر الفارماكولوجي له.

وهناك بعض الأدوية يوصى بها مع الطعام الحيوي كما في الأدوية المضادة للفطريات حيث أنه يمتص بسرعة عالية مع وجود الدهنيات.

٢- عبارة رج الزجاجة قبل الاستعمال:

إن هناك أدوية لها ذائبية قليلة في الماء وعليها، تصنع على شكلها الصيدلاني (كمعلق) وفي هذه الحالة يجب على المريض رج الزجاجة قبل الاستعمال ليضمن توزيع الدواء بشكل متساوي ولكي يأخذ الجرعة المناسبة حسب وصف الطبيب والصيدلي له مثل أدوية الحموضة والمضادات الحيوية وخافضات الحرارة.

٣- يحفظ بالثلاجة:

يجب حفظ الدواء بالثلاجة وفي درجة حرارة منخفضة لتضمن سلامته وثباته وصلاحيته للاستعمال لأن الشركة الصانعة تكفل صلاحية الدواء إذا حفظ بالثلاجة في مثل هذه الظروف وهي غير مسؤولة عن أي دواء لديها يحفظ في ظروف غير التي ذكرت على العبوة.

٤- تاريخ الإنتهاء:

لكل دواء تاريخ إنتهاء يحدد مدة صلاحيته يتراوح عادة بين سنة وخمس سنوات ويجب قبل أن نتناول أية دواء أن تتأكد من تاريخ صلاحيته لكي لا نفقد نسبة من التأثير المطلوب.

– الأول: زيادة فترة الدورة إلى أربع سنوات قابلة للتجديد مرة واحدة، مع التأكيد على وضع برامج انتخابية يتم التصويت على أساسها، ويلتزم المجلس عند انتخابه بتنفيذها خلال فترة انعقاده، وبهذه الطريقة يمكن أن نضمن الحصول على ما نريد من انجازات، ونمنح المجلس فرصة كافية لتحقيقها في فترة زمنية معقولة يمكن الحكم على أدائه من خلالها.

– الثاني: تشكيل هيئة إدارية تنفيذية تتولي إدارة مشاريع الجمعية طويلة المدى كالمؤتمرات ودليل الأدوية السعودي بمقابل مادي، كما تتولى الإشراف على العمل اليومي للجمعية وإصداراتها وإرساليات الأعضاء وتسويق العضوية واستقطاب الدعم المادي لأنشطة الجمعية، وتعمل هذه الهيئة بتفرغ كامل وبمقابل مادي، دون أن تتأثر بتغير مجالس الإدارة، ويكون الدور المناط بالمجالس رسم السياسات التي يتجه لها العمل في الجمعية.

ويبقي هذا الاقتراح حبراً على ورق مالم يتم تبنيه والعمل على دراسته، على أقل تقدير، فنحن بحاجة لأن نسمع بعضنا ونتداول الرأي فيما يعود على مهنتنا بالفائدة.

المرجع:

كيف تكتب خطة استراتيجية – د. طارق السويدان. د. محمد العدلوني.



الصفراء بين حديثي الولادة

الصيدلانية / ليلى الشهري
قسم الخدمات الصيدلانية ـ مستشفى قوى الأمن

* مرض الصفراء بين حديثي الولادة هل يمكن أن يعرض حياتهم للخطر؟

– ينتج مرض الصفراء «اليرقان» في الدم. وذلك بسبب تكسر كريات الدم الحمراء، وهي تصبغ الجلد وبياض العيون باللون الأصفر. وهناك أنواع عديدة لهذا المرض أهمها مايلي:

يرقان فسيولوجي طبيعي: وهو أكثر الأنواع حدوثاً خصوصاً عند الأطفال الخدج بسبب ازدياد البليروبين غير المباشر عند الوليد.

ويظهر عادة في اليوم الثاني أو الثالث بعد الولادة ولا يستمر أكثر من ٧ إلى ١٠ أيام. ولا يعطي أية أعراض مرضية غير اللون الأصفر للجلد وصلبة العين ولا يحتاج غالباً للمعالجة وهذا النوع سببه عدم اكتمال نضج الكبد في المولود خصوصاً الخدج منهم.

يرقان مرضي يظهر خلال اليومين الأولين من العمر، ويستمر لأكثر من عشرة أيام ويزداد فيه البليروبين كثيراً ومن أسبابه:

– أمراض الدم الانحلالية: وتحدث عند الوليد إما بسبب اختلاف فئات الدم وأما بسبب عامل ريسيوسي السالب للأم أو بسبب نقص في إنزيمات كريات الدم الحمراء مما يؤدي إلى تكسر كريات الدم الحمراء، وإرتفاع نسبة المادة الصفراء البليروبين، وهذا هو النوع من البليروبين غير المباشر الذي لا يذوب في الماء بل يذوب في المواد الدهنية خصوصاً في خلايا المخ. وكلما كانت نسبته عالية كان الترسب في خلايا المخ أكثر، مما يؤدي إلى تلف في الجهاز العصبي المركزي تتفاوت درجاته مع كمية المادة الصفراء، ويمكن أن يؤدي إلى وفاة الطفل أو حدوث ما يعرف بالكرنيكترس، وهو مرض خطير ينتج عن ترسب البليروبين في خلايا المخ التي تتحكم في الحركة مسبباً الشلل الدماغي فضلاً عن تخلف شديد في الملكات الذهنية والحركية.

ويؤدي أيضاً إرتفاع المادة الصفراء إلى فقدان أو ضعف السمع نتيجة لتأثر العصب السمعي.

لكل هذه الأسباب، ونسبة لخطورة المضاعفات التي يمكن أن تنتج عن مرض الصفراء عند حديثي الولادة، لابد من أخذ الوليد للمراجعة بواسطة الطبيب وعمل الفحوصات اللازمة لمعرفة سبب ونسبة البليروبين في الدم. هذا إذا لاحظت الأم اصفرار جلد الطفل أو عيونه. وكما ذكرت فمعظم حالات مرض الصفار بسيطة ولا تحتاج إلى علاج. ولكن نسبة لاحتمالات المضاعفات التي يمكن أن تحدث كما ذكرت آنفاً ليس عدم الاستهانة بهذا المرض.







نبراس العزيمة



أعطر الشعر بالأزهار أنثرها … كأنها الدر والأشواق أرويها

اردد القول نظماً في تحيتكم … عسى تخالط اشجاناً فتبريها

قد جئت مرتجزاً للقوم قافية … جاءت تزف إلى الأحباب حاديها

قد جئتكم ودواعي الشوق تدفعني … أشدو بأغنية لا حرمة فيها

يا قوم مالي بهذا القول منزلة … عند الملوك ولا دين فأقضيها

يا قوم مالي بهذا الشعر مأربة … إلا المكارم تثرى من معاليها

يا قوم من صعدت للأفق همته … فلن يعانق أهواء ولا تيها

غداً يسطر في التاريخ إن له … معنى الكرامة لا شيء يضاهيها

إن جمعنا رجالاً فيهم أمل … إنا عرفنا عقولا من يباريها

أنا صعدنا إلى العلياء من زمن … قد كان فيها أبو الدرداء معليها

فهل سيثبت هذا الجمع وحدتنا … أم هل ستبلغ أشتات مراميها

إني لا بصر بين القوم رايتهم … خفاقة ولها مجد يواخيها

إني لا سمع اصواتاً مجلجلة … نصف البديع بأعمال تحاكيها

مجالس العلم نبراس لعزمتكم … وشاهد منصف قد جاء يحكيها

وما فعلتم على الحاسوب ينبؤنا … قدر العزائم والأفكار تمليها

وقد دعوتم لساح العلم افئدة … شرقاً وغرباً وقد أوفت لداعيها

تلك المساعي لها في النفس منزلة … هذي الفعال براهين لمعطيها

إني لأكبر استاذاً وداعية … امضى الحياة بعزمات ليشريها

ومضى بحث على الخبرات يفعلها … ومضى يُعلم أجيالاً وينشيها

أو باحثاً في بحور العلم مجتهداً … أدى الأمانة والعقبى سيجنيها

فالعلم يصحبه دين يباركه … نعم السبيل وإن كثرت أعاديها

أو عاملاً نشطاً لله محتسباً … حُسن الثواب بأعمال يؤديها

أو سائراً في دورب المجد مقصده … عيش الهدى وصروح سوف يعليها

والقصد أسمى من الأهواء ينبذها … لا الجاه يغريه لا الدنيا بأهليها

فهل تراءت بعين القوم أمنية … أن نستعيد كرامات ونبقيها

هذي الجموع لعمر الله يلزمها … شمل ووحدة أفكار تغذيها

وليس ينفعها فخر ولا عجب … وليس يلزمها خُطب تناديها

وليس يثبت عند المعضلات سوى … طود عظيم يقود النفس يعطيها

عاش دخر من سعى في المكرمات ولم … يهوى النقيصة لم يرتع بواديها

فهل ستبقى لنا في الأرض منزلة … إلا إذا صرنا جسداً ينميها

فغداً نوحد آيات ونجمعها … إن أغمدت همم قامت لتحييها

وغدا نبارك أعمالاً مشرفة … وبها نفارق احزاناً ونجليها

وغداً نعيد بلاداً قد تجاهلها … بعض الذين تناسوا مجدهم فيها



إعداد الصيدلي: ابراهيم عبدالعزيز الزعاقي
مدير الخدمات الصيدلية بمجمع الرياض الطبي - عضو اللجنة الإعلامية

فتوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والافتاء في المملكة العربية السعودية رقم (١٢٠٨٦) وتاريخ ١٤٠٩/٦/٢٠هـ حول عدم تنفيذ إجراءات الإنعاش في حالات مرضية محددة.

الحمد لله والصلاة والسلام على من لانبي بعده:

فقد اطلعت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والافتاء على ماورد إلى سماحة الرئيس العام من المستفتي/ مدير فرع الشؤون الدينية بالشمالية الغربية عن طريق/ مدير إدارة الشؤون الدينية للقوات المسلحة.

والسؤال إلى اللجنة من إدارة البحوث العلمية والأفتاء برقم (١٥٠٨) وتاريخ ١٤٠٩هـ وقد سأل المستفتي سؤالاً هذا نصه:

«ورد إلينا شرح ضابط التوعية الإسلامية بمستشفى القوات المسلحة بالشمالية الغربية بتاريخ ١٤٠٩/٣/١٣هـ. المبني على خطاب نائب رئيس الأطباء بمستشفى القوات المسلحة الشمالية الغربية المؤرخ في ١٤٠٩/٣/١٢هـ والذي يطلب فيه فتوى حول عدم تنفيذ إجراءات الإنعاش في النقاط والأحوال التي ورد ذكرها في دليل سياسة العمل والاجراءات المرفقة نأمل من فضيلتكم التكرم باتخاذ ماترونه لإصدار فتوى بجواز هذه النقاط من عدمها وإشعارنا ليتم على ضوء ذلك العمل بموجبه في مستشفى القوات المسلحة بالمنطقة الشمالية الغربية هذا والله يحفظكم والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته».

هذا والحالات التي وردت في دليل سياسة العمل والإجراءات هي التالية:

-أولاً: إذا وصل المريض متوفياً.

- ثانياً: إذا كان ملف المريض مختوماً بعلامة عدم عمل إجراءات الإنعاش بناء على رفض المريض أو وكيله في حال عدم صلاحية المريض للإنعاش.

- ثالثاً: إذا قرر ثلاثة أطباء أن من غير المناسب إنعاش المريض عندما يكون من الواضح أنه يعاني من مرض مستعصي غير قابل للعلاج وأن الموت محقق.

- رابعاً: إذا كان المريض في حالة عجز أكيد أو جسمياً أو كليهما وفي حالة خمول ذهني مع مرض مزمن مثل السكتة الدماغية المسببة للعجز أو مرض السرطان في مرحلة متقدمة أو مرض القلب والرئتين المزمن الشديد أو أمراض الهزال وتكرار توقف القلب والرئتين.

- خامساً: إذا وجدت لدى المريض دليل على الإصابة بتلف في الدماغ مستعصى على العلاج عقب تعرضه لتوقف القلب والرئتين لأول مرة.

- سادساً: إذا كان إنعاش القلب والرئتين غير مجد وغير ملائم لوضع معين حسب رأي الأطباء الحاضرين فإن رأي المريض الذاتي لايهم والأطباء غير ملزمين باجراء إنعاش القلب والرئتين ولايحق لذوي المريض طلب هذا النوع من العلاج إذا كان غير مجد.

ومن دراسة اللجنة للاستفتاء أجابت بما يلي:

أولاً: إذا وصل المريض إلى المستشفى وهو متوفي فلا حاجة لاستعمال جهاز الإنعاش.

ثانياً: إذا كانت حالة المريض غير صالحة للإنعاش بتقرير ثلاثة من الإطباء المختصين الثقات فلاحاجة أيضاً لاستعمال جهاز الإنعاش.

ثالثاً: إذا كان مرض المريض مستعصياً غير قابل للعلاج وأن الموت محقق بشهادة ثلاثة من الأطباء فلا حاجة لاستعمال جهاز الانعاش.

رابعاً: إذا كان المريض في حالة عجز أو في حالة خمول ذهني مع مرض مزمن أو مرض السرطان في مرحلة متقدمة أو مرض القلب والرئتين المزمن مع تكرار توقف القلب والرئتين وقرر ثلاثة من الأطباء المتخصصين الثقات ذلك فلاحاجة لاستعمال جهاز الانعاش.

خامساً: إذا وجد لدى المريض دليل على الإصابة في الدماغ مستعصياً على العلاج بتقرير ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات فلا حاجة أيضاً لاستعمال جهاز الإنعاش لعدم الفائدة في ذلك.

سادساً: إذا كان إنعاش القلب والرئتين غير مجد وغير ملائم لوضع معين حسب رأي ثلاثة من الأطباء المختصين الثقات فلا حاجة لاستعمال آلات الإنعاش ولا يلتفت إلى رأي أولياء المريض في وضع آلات الإنعاش أو رفعها لكون ذلك ليس من اختصاصهم.

وبالله التوفيق وصلى الله على نبينا محمد وآله وصحبه وسلم.

السؤال: هل يجوز للرجل أن يأخذ زوجته إلى طبيب مسلم أو كافر ليعالجها ويكشف عنها حتى يرى فرجها مع العلم أن بعض الناس يذهبون ببناتهم إلى الأطباء ليكشف عليهن ويعطى لهن شهادة البكارة ويفعلون ذلك إذا قرب موعد الزواج.

الجواب: إذا تيسر الكشف على المرأة وعلاجها عند طبيبة مسلمة لم يجز أن يكشف عليها ويعالجها طبيب ولو كان مسلماً، وإذا لم يتيسر ذلك واضطرت للعلاج جاز ذلك وجاز أن يكشف عليها طبيب مسلم بحضور زوجها أو محرم لها. خشية الفتنة أو وقوع مالا تحمد عقباه فإن لم يتيسر المسلم فطبيب كافر بالشرط المتقدم. وصلى الله على نبينا محمد وآله وصحبه وسلم.

سؤال: نشاهد في بعض الصحف العربية عن عمليات يقوم بها بعض الأطباء في أوروبا يتحول بها الذكر إلى أنثى والأنثى إلى ذكر فهل ذلك صحيح، ألا يعتبر ذلك تدخلاً في شؤون الخالق الذي انفرد بالخلق والتصوير وما رأي الإسلام في ذلك؟

الجواب: لا يقدر أحد من المخلوقين أن يحول الذكر إلى أنثى ولا الأنثى إلى ذكر وليس ذلك من شؤونهم ولا في حدود طاقتهم مهما بلغوا من العلم بالمادة ومعرفة خواصها. إنما ذلك إلى الله وحده قال تعالى:﴿لله ملك السماوات والأرض يخلق ما يشاء يهب لمن يشاء إناثاً ويهب لمن يشاء الذكور أو يزوجهم ذكرانا وإناثا ويجعل من يشاء عقيما إنه عليم قدير﴾.
فأخبر سبحانه وتعالى في صدر الآية بأنه وحده هو الذي يملك ذلك ويختص به، وختم الآية ببيان اصل ذلك الاختصاص هو كمال علمه وقدرته ولكن قد يشتبه أمر المولود فلا يدري أذكر هو أم أنثى وقد ظهر في بادئ الأمر أنثى وهو في الحقيقة ذكر أو بالعكس. ويزول الاشكال في الغالب وتبد الحقيقة واضحة عند البلوغ فيعمل له الأطباء عملية جراحية تتناسب مع واقعه من ذكورة أو أنوثة وقد لا يحتاج إلى شق ولا جراحة فما يقوم به الأطباء في هذه الأحوال إنما هو كشف عن واقع حال المولود بما يجرونه من عمليات جراحية لا تحول الذكر إلى أنثى ولا الأنثى إلى ذكر وبهذا يعرف أنهم لم يتدخلوا فيما هو من شان الله إنما كشفوا للناس عما هو من خلق الله. والله أعلم.

مفهوم الموت في الحضارات الإنسانية

تتفق جميع الحضارات الإنسانية بما فيها الفرعونية المصرية القديمة، والبابلية، والآشورية والهندية، واليونانية، والأديان السماوية الثلاثة: اليهودية والنصرانية والإسلام، والصينية تشير إلى أن الموت هو مفارقة الروح للجسد، ثم تختلف الحضارات والأديان بعد ذلك اختلافات كيفية خروج هذه الروح.. وهل تعود إلى هذا الجسد أم تعود إلى جسد آخر كما تختلف في المثال أن الروح تظل وخلوصها من هذا البدن ويعتقد البوذيون والهنادكة والشنتو على سبيل المثال إلا بعد حروق الجثة وانفجار حبيسة في الجسد وبالذات في الجمجمة فلا تنطلق احتفالات وفاة انديرا غاندي ولذا نراهم يحرقون جثث موتاهم كما شاهدنا ذلك في الوزارة بعد لاعتداء عليه وقتل رئيسة وزراء الهند، ثم ابنها راجيف غاندي الذي قتل من قبل أحد المتطرفين يعتقدون بتناسخ الأرواح، وأن الروح الشريرة تعاد في جسد حقير مثله ثم أن الهنادكة والبوذيين وأن الروح تظل تنتقل في تلك الدورات حتى تتطهر وأن الروح الصالحة الخيرة تظل تنتقل في الكلب والخنزير إلى أن تصبح خيرة وحتى تصل مرحلة الترفانا وهي السعادة الأبدية المطلقة في الروح المتصلة الأجساد والأزل كما يزعمون.



علم المورثات الدوائي
(Pharmacogenetics)

إعداد: الصيدلانية/مها مصطفى العيد
قسم الوراثة الدوائية (Pharmacogenetics)
مركز الأبحاث مستشفى الملك فيصل التخصصي و مركز الأبحاث.

إن علم المورثات الدوائي (Pharmacogenetics) هو حقل علمي متقدم وسريع التطور، تشكل لايجاد تأثير إيجابي مهم على صحة المرضى، كما يتميز بشمولية في الاختصاص لكلا من الصيادلة والأطباء وفي صناعة الأدوية والتأمين.

• ماهية علم المورثات الدوائي:

علم الوراثة الدوائي (Pharmacogenetics): هو دراسة الأسس الوراثية للتغيرات التي تطرأ على الجسم نتيجة استعمال عقار طبي في الأفراد.

علم المورثات الدوائي (Pharmacogenomics): هو مصطلح أشمل يستخدم للتطبيق التجاري لتقنية المورثات في تطوير المستحضرات والعقاقير الطبية. أن العامل الرئيسي في علم الوراثة الدوائي (Pharmacogenetics) هو القدرة على تحديد الاختلافات الجينية التي تؤثر على تركيز العقاقير ومدى استجابتها، فإن تركيب جزيئيات الـDNA في الإنسان غير متماثلة بل تتفاوت بعض الشيء من شخص إلى آخر.

فالتفاوت في تركيز العقاقير واختلاف المستقبلات Receptors تساعد على إيضاح تباين استجابة المرضى للعقاقير بشكل مختلف. فالعقار بإمكانه أن يكون ضاراً لشخص ومفيداً للآخر، فالصيادلة والأطباء على علم بهذا التفاوت في الاستجابة للعقاقير ولكن لم يكن هناك طريقة علمية تمكن من التنبؤ به. وعلم الوراثة الدوائي Pharma-cogenitics بإمكانه المساعدة بالتنبؤ بهذا التفاوت.



وفي أواخر السبعينات والثمانينات فإن تركيب وتسلسل الجينات والبروتينيات أصبح عصب الأساس في علم الوراثة Genetics. فنفس البروتين المستخلص من أفراد مختلفين يحتوي على أحماض أمينية مختلفة، وهذه الاختلافات ناتجة عن تفاوت في التركيب يؤدي إلى اختلاف في إظهار الأنزيمات والبروتينات المهمة في عملية امتصاص الدواء وادخاله وطريقة إخراجه، وتفاوت المستقبلات receptors مما يؤدي إلى التفاوت في الاستجابة.

• نبذة تاريخية عن علم الوراثة الدوائي Pharmacoge-netics:

– تعود بداية ظهور علم الوراثة الدوائي Pharmacogenetics إلى نهاية القرن التاسع عشر الميلادي، حيث تطور علم الكيمياء العضوية الذي هو أساس لجميع الأدوية وكان في الطليعة العالم مندل (G. Mendel) الذي وضع أسس الوراثة في عام ١٨٦٦م.

– وفي عام ١٩٠٦م تم اكتشاف أسباب الاختلاف لاستجابة الأشخاص للدواء وذلك نتيجة لعوامل الأيض Meta-



يعقد اللقاء الأول للصيادلة مع المجلس العلمي للصيدلة في كل من:



الدمام

جدة	الرياض	الدمام
يوم الثلاثاء	يوم الثلاثاء	يوم الأربعاء
بتاريخ ٢٠ شوال ١٤٢٣هـ	بتاريخ ٢٤ رجب ١٤٢٣هـ	بتاريخ ١٠ شعبان ١٤٢٣هـ
الموافق ٢٤ ديسمبر ٢٠٠٢م	الموافق ١ اكتوبر ٢٠٠٢م	الموافق ١٦ اكتوبر ٢٠٠٢م
بفندق هلتون	بقصر الثقافة - الحي الدبلوماسي	بفندق مريديان الخبر
الساعة الثامنة مساءً	الساعة الثامنة مساءً	الساعة السابعة والنصف مساءً

وذلك للتعريف بالمجلس العلمي للصيدلة وماهيته وأهدافه

مع تحيات اللجنة الإعلامية المنظمة للقاء في المجلس العلمي للصيدلة

هذه اللقاءات برعاية
مجموعة صيدليات أطلس





إعلان

• وافقت اللجنة السعودية للتخصصات الصحية على البدء في تأهيل الصيادلة في ثلاث مستويات:

- المستوى الأول لحاملي البكالوريوس الصيدلية.
- المستوى الثاني لحاملي الماجستير ودكتوراه في الصيدلة.
- المستوى الثالث لحاملي الدكتوراة مع الخبرة أو دكتور صيدلي مع الخبرة لمدة سنتين، وقد حث المجلس العلمي للصيدلة على الزملاء الصيادلة التسجيل في الهيئة كل حسب المستويات الثلاث.

إعلان

• استحدث في المجلس العلمي للصيدلة عدة لجان منها لجنة القبول والامتحانات

١- اللجنة الإعلامية.
٢- اللجنة المركزية للتدريب.
٣- لجنة معادلة الشهادات.
٤- لجنة أنظمة المهنة.
٥- لجنة الاعتراف بمراكز التدريب.
٦- لجنة الاعتراف ببرامج التدريب.

ألف مبروك

* الصيدلي فراس الرميان رزق بمولود جديد أجمل التهاني والتبريكات للصيدلي فراس الرحبان وعقبال ما تحضر زواجه.

ألف مبروك

* الزميل الصيدلي/ عبدالرحمن الصحبي قرر أن يطلق العزوبية ويدخل القفص الذهبي.. تهانينا للزميل .. ودعواتنا له بالتوفيق في حياته الجديدة وبالرفاء والبنين.

ترقيات وتعيينات

* الصيدلي يوسف العومي تم تكليفه مؤخراً بالعمل في مستشفى قوى الأمن بالرياض. أطيب التهاني نزفها له، مع تمنياتنا له بالتوفيق في تقديم المستوى المشرف لصيادلتنا.



اعلان

فتح باب القبول لبرنامج الصيدلة السريرية لعامة للعام ٢٠٠٣م

تعلن لجنة القبول والامتحانات بالمجلس العلمي للصيدلة بالهيئة السعودية للتخصصات الصحية عن فتح باب القبول للبرنامج التدريبي في الصيدلة الإكلينيكية للسنة الأكاديمية التي تبدأ في ٤ يناير ٢٠٠٣م وسيكون موعد امتحان القبول الشامل يوم الخميس ٢٠٠٢/٩/١٢م الموافق ١٤٢٣/٧/٦هـ.

فعلى الراغبين بالتسجيل في هذا البرنامج التقدم بأوراقهم إلى الهيئة السعودية للتخصصات الصحية من ٢٠٠٢/٩/١م إلى ٢٠٠٢/١٠/١٦م وذلك من خلال تعبئة استمارة التسجيل الخاصة بالبرنامج.

هذا وقد حددت الهيئة السعودية للتخصصات الصحية الشروط على النحو التالي:

١- صورة من شهادة البكالوريوس المصدقة.

٢- ثلاث صور شخصية.

٣- صورة من بطاقة الأحوال أو بطاقة العائلة.

٤- إحضار خطاب موافقة مبدئية من جهة العمل للالتحاق بالبرنامج وبعد القبول النهائي يتم إحضار خطاب تفرغ كامل من جهة العمل لكامل مدة البرنامج.

٥- خطاب تعهد من قبل المتدرب يقر فيه بالالتزام بلوائح ونظم البرنامج.

٦- دفع رسوم للتسجيل السنوي «١٥٠٠» ريال بشيك مصدق باسم الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بعد القبول النهائي.

٧- ثلاث خطابات توصية في مجال التخصص.

٨- السجل الأكاديمي.

٩- اجتياز امتحان القبول الشامل بالهيئة (والذي سيعقد في يوم ٢٠٠٢/٩/١٢م).

علماً بأن استيفاء الشروط لا يعني القبول بالبرنامج وذلك حسب الطاقة الاستيعابية له. ولمزيد من الاستفسار يمكن الاتصال على سكرتيرة المجلس بالهيئة السعودية راضية الصباغ هاتف:٤٨٢٢٤١٥- تحويلة: ١٥٥.

المجلس العلمي للصيدلة





مع بداية بواكير العطاء وتباشير النماء لهذه الجمعية المباركة بتسلم الأعضاء الجدد دفة التنمية والتطوير والمواصلة في بناء هذا الصرح الشامخ بنفوس كريمة وعزيمة صادقة ورغبة أكيدة في النهوض بالاعباء والإطلاع بالمسؤوليات ومع هذه العوامل المهمة يبقى العامل الأهم وهو الكوادر المخلصة التي تسهم في تسيير دفة جميع انشطة وبرامج الجمعية في أنواعها المختلفة وفروعها المتنوعة.

فهم الذين عليهم الاعتماد بعد الله سبحانه وتعالى في دعم برامجها وتنمية أنشطتها وإن المتأمل في النهضة الشاملة التي تمر بها المملكة اليوم ليشهد لحكومة هذا الوطن بالإخلاص والعطاء، والعمل الدؤوب على استثمار خبرات هذه الأرض لصالح البلد وساكنيه حتى تغير شكله ولم يعد يشبه أمسه يومه.

ومهنة الصيدلة من تلك المهن التي حظيت بالمزيد من العناية والتطوير فقد تلاحقت أحداثها وتسارعت خطواتها حتى ظهرت ملامحها وتحددت ابعادها.

لذا هي بحاجة اليوم إلى ابنائها اكثر من أي وقت سبق للنهوض بتلك المسؤولية والإطلاع بتلك المهمة وأبناؤها لن يتوانوا عن الاسهام في ذلك.

فالله الله ... في توحيد الجهود وجمع الطاقات وحث الهمم والمسارعة والمبادرة لذلك.

والله ولي التوفيق



Together for a better **VISION**





Xolamol
(Dorzolamide, Timolol)

Xola
(Dorzolamide)

Loxtra
(Ofloxacin+Prednisolone acetate + Tetrahydrozoline)




Fluca
(Fluorometholone + Sodium Cromoglycate)

Croma
(Sodium cromoglycate + Tetrahydrozoline)




Optidex -T
(Tobramycin + Dexamethasone)

Optifresh
(PVA + Povidone)




Opticin
(Ciprofloxacin)

Optiflox
(Ofloxacin+HPMC)




Optilone
(Fluorometholone)

Optipred
(Prednisolone Acetate)




Vividrin
(Sodium cromoglycate)

Optimol
0.25%& 0.5%
(Timolol maleate)




Optichlor
(Chloramephnicol)

Optizolin
(Antazoline + Tetrahydrozoline)





٧٢ عاماً على توحيد المملكة

لقاءات ومؤتمرات الجمعية

الأورام ... كلمة تعني الكثير

الوظائف الخمسة للإدارة

الأدوية الصلبة التي لا يجب كسرها


نشرة الصيدلي
Saudi Pharmaceutical Society
الجمعية الصيدلية السعودية
تتقدم الجمعية الصيدلية السعودية
برئاسة الدكتور/ عبداللطيف الضويلع
وأعضاء مجلس إدارتها برفع أسمى آيات التهاني إلى مقام
خادم الحرمين الشريفين
الملك فهد بن عبدالعزيز
بمناسبة العملية الجراحية التي أجريت له - حفظه الله -
وبمناسبة مرور ٢١ عاماً على تولي فهد الخير والعطاء مقاليد الحكم
سائلين الله أن يحيطه بعنايته ويمتعه بالصحة والعافية ويمده بعونه وتوفيقه

كلمة العدد

يطيب لي في هذا العدد من نشرة الصيدلي والذي تزامن إصداره مع مناسبة سعيدة على قلوب الجميع الا وهي الاحتفال بيوم العيد الوطني ـ هذا اليوم الذي عهد ولادة دولة على يد الملك عبدالعزيز بن عبدالرحمن آل سعود ـ رحمه الله ـ ومن ذلك الحين والوطن ولله الحمد في إزدهار وتقدم في ظل حكومتنا الرشيدة تحت قيادة مليكنا خادم الحرمين الشريفين حفظة الله، باسمي ونيابة عن أطباء ومنسوبي الجمعية الصيدلية أنتهز هذه المناسبة العظيمة أرفع لمقام مولاي خادم الحرمين الشريفين وولي عهده الأمين والنائب الثاني أسمى آيات التهاني والتبريك بحلول هذه المناسبة الوطنية ونسأل العلي القدير أن يعيدها على الوطن والمواطنين بكل خير وبمزيد من التقدم والرفعة. وأتقدم لصاحب السمو الملكي الأمير/ فهد بن سلطان بن عبدالعزيز أمير منطقة تبوك الرئيس الفخري للجمعية بالتهنئة بهذه المناسبة.

ومع مرور الوقت والإنجازات العظيمة التي يلمسها كل مواطن ومقيم في بلدنا الطيب والتي تدعو إلى الفخر والإعتزاز تحت ظل حكومتنا الرشيدة حفظها الله وبهذه البيئة الصحية التي منحت كل تشجيع ومؤازرة للمخلصين من أبناء البلد للعمل بكل جد واجتهاد للتطوير والرفع في المجالات المختلفة إلى الأفضل ومنها المجال الصحي، فمنذ إنشاء الجمعية الصيدلية السعودية بتوجيهات ومتابعة من رئيسها الفخري صاحب السمو الملكي الأمير/ فهد بن سلطان قفزت مهنة الصيدلة بدعم معالي وزير الصحة حفظة الله يعتبر من أهم مكتسبات الجمعية التي سوف يكون المجلس بداية الأكثر تطوراً على أسس علمية ومع بداية الجمعية دورتها الثامنة بدأ التنسيق والعمل يداً بيد مع المجلس العلمي لطرح البرامج العلمية الهادفة للصيادلة والصيدلانيات العاملين في جميع القطاعات المختلفة للإسهام في الرعاية الصحية والعمل جنباً الى جنب مع الفريق الطبي لرفع مستوى أداء الخدمات الصحية للمجتمع فالعقول السليمة في الأجسام السليمة المنتجة والمساهمة في النهوض بالمجتمع.

د/ عبداللطيف الضويلع

رئيس الجمعية الصيدلية السعودية







الاصدار الرسمي للجمعية الصيدلانية السعودية

نشرة دورية تصدرها لجنة الإعلام والعلاقات والنشر في الجمعية الصيدلية السعوية

العدد ٣٠ سبتمبر ٢٠٠٢م

المشرف العام

د. عبداللطيف بن أحمد الضويلع

ورئيس مجلس الإدارة

عضو مجلس الإدارة

ورئيس لجنة الإعلام والعلاقات والنشر

الصيدلي / أحمد العيسى

ورئيس التحرير

الصيدلي / يوسف العومي

نائب رئيس التحرير

أعضاء هيئة التحرير

الصيدلي / معيض بن سعود الحبابي

الصيدلي / خالد حمزة مدني

الصيدلي / سليمان بن قاسم الفيفي

الصيدلي / ابراهيم الزعاقي

الصيدلي / محمد عشماوي

المراسلون

الصيدلي / عبدالرحمن الحميدان ـ القصيم

الصيدلي / خالد القحطاني ـ أبها

الصيدلي / شيبوب شيبه ـ الدمام

المراسلات

ص.ب ٢٤٥٧ الرياض ١١٤٥١

لجنة الإعلام والعلاقات والنشر ـ الجمعية الصيدلية السعودية

فاكس: ٤٢٧٠٩٠٦ / ٤٣٥١٧٧٧

E-mail: ahm1450@hotmail.com.

aheisa@health.net.sa

رقم الإداع النظامي ٣٢٦٤ / ١٥ وتاريخ ١٤١٥/١١/٩هـ

الرقم الدولي المعياري ٤١٩٤ـ١٣١٩ ISSN

إخراج وطباعة مطابع الشرق الأوسط

هاتف: ٤٠٢٧٦٣٣ ـ فاكس: ٤٠١٤٨٥٧

اخراج فني: اشرف موسى ابوعرب

ات العدد



الدكتور / صباح الريس
مدير عام الرخص الطبية والصيدلية
وزارة الصحة

الادارة العامة للرخص الطبية والصيدلية



أخبار الإدارة العامة للرخص الطبية والصيدلية

الصيدلي/ حمد بن تركي الملحم

مسؤول التدريب والتعليم المستمر بالإدارة

إيماناً من مدير عام الرخص الطبية والصيدلية الدكتور/ صباح بن محمد الريس بضرورة التطوير للإدارة والتعليم المستمر لجميع أفراد الإدارة لمواكبة التطورات وكل ما يستجد من معلومات فقد أصدر سعادته توجيهه بضرورة أن يقوم كل صيدلي بإلقاء محاضرة عن العمل الذي يقوم به من كل جوانبه سواءً الشروط والمتطلبات والجوانب الإيجابية والسلبية التي تواجهه في عمله حتى يعرف كل موظف جميع ما تقوم به الإدارة من مهام، فيعرف كل من يعمل بقسم النسخ ما يقوم به قسم التسجيل ومن بقسم المخدرات وما تقوم به إدارة الرخص الطبية وهكذا، فيكون الهدف المعرفة التامة بالأنظمة والقواعد والمهام الخاصة بالإدارة العامة للرخص الطبية والصيدلة وكذلك مناقشة بعض السلبيات ووضع الحلول المقترحة والعمل على تطوير الإيجابيات.

تم الاتفاق على أن تقام هذه المحاضرات يوم الأحد من كل أسبوع فكان الجدول كالتالي:

(١) ص/ هاجد محمد هاجد مدير إدارة الصيدلة بتاريخ ١٤٢١/٦/٢٦هـ.

(٢) ص/ عبدالله العنزي رئيس قسم التسجيل بتاريخ ١٤٢١/٧/١١هـ.

(٣) ص/ محمد المطيري قسم التسجيل بتاريخ ١٤٢١/٧/١٨هـ.

(٤) ص/ عبدالرحمن الوهيب رئيس وحدة التسعيرة بتاريخ ١٤٢١/٧/٢٥هـ.

(٥) ص/ سعود الرعوجي قسم التسجيل بتاريخ ١٤٢١/٨/٢هـ.

(٦) ص/ قاسم آل مهارش رئيس قسم الأدوية الخاصة للرقابة بتاريخ ١٤٢١/٨/١٦هـ - ١٤٢١/٨/٢٤هـ.

كما كان الاهتمام كذلك بالمحاضرات العلمية والإدارية فعقدت العديد من الدورات والمحاضرات بالإدارة وهي كالتالي:

(١) محاضرة ألقاها الدكتور صباح محمد الريس مدير عام الرخص الطبية والصيدلة والخاصة بتجربة المملكة العربية السعودية في مجال التفتيش على المصانع الدوائية وكانت ٣ محاضرات.

(٢) محاضرة ألقاها الصيدلي عبدالله الفهيدي والخاصة بالتدريب في مجال التفتيش على المصانع واستمر حوالي ٣ اسابيع.

(٣) محاضرة القاها الدكتور يحيى الجفري بعنوان تحديد الأهداف والتخطيط.

(٤) محاضرة القاها الدكتور/ مارتن كون مسؤول التسجيل بشركة نوفا اكير بسويسرا وموضوعها: «European Regulatory Procedures».

(٥) المحاضرة التي ألقاها الدكتور/ يوسف الصالح من الحرس الوطني وموضوعها عن مستحضر: «Fosamax».

(٦) المحاضرة التي ألقاها الصيدلي/ حسين غنام من الشركة السعودية للصناعات الدوائية والمستلزمات الطبية «الدوائية» موضوعها لائحة تسجيل المستحضرات والشركات.

(٧) المحاضرات التي ألقاها الدكتور/ أحمد علي سليمان تحت رعاية المكتب العلمي لشركة ميرك شارب (MSD). ومدتها عشر أسابيع بعنوان الاتصالات الفعالة وطرق العناية بالعملاء.

(٨) المحاضرة التي ألقاها الدكتور/ أياد مصباح من شركة أبوت عن مستحضر: «uprima».

(٩) المحاضرة التي ألقاها الدكتور/ يحيى الجفري من شركة النهضة الطبية بعنوان: «زيادة الانتاجية».

(١٠) المحاضرة التي ألقاها الدكتور/ إبراهيم حمد القعيد بعنوان «إدارة الوقت» بالفترة من ١٤٢٢/١٠/٢٢ - ١٤٢٢/١١/١٣هـ.

(١١) محاضرة ألقاها الدكتور مارتين من شركة اوكتا فارما وموضوعها «مشتقات الدم».

(١٢) المحاضرات التي يلقيها الدكتور/ إبراهيم حمد القعيد بعنوان كتابة التقارير الإدارية والفنية وفن التعامل مع الجمهور ومدتها ٦ محاضرات بواقع محاضرة كل اسبوع ومازالت هذه المحاضرات حتى كتابه هذه السطور.





استهلاك الدواء والعوامل المؤثرة

بقلم مدير إدارة الصيدلة/ صيدلي: سعد بن عبدالله الحويطان

إدارة الرخص الطبية بوزارة الصحة

استهلاك الدواء بمعناه يشمل التسويق والتوزيع والوصف الطبي وإستعمال الأدوية في المجتمع مع التأكيد على أهمية النتائج الطبية والاجتماعية والاقتصادية.

وهذا التعريف الشامل يدل على مدى ضخامة المعلومات اللازمة لتقييم الاستهلاك.

وقد أشار الباحث ديلوكس عام (١٩٧٩م) إلى نقص المعلومات عن حجم استهلاك وإساءة استعمال الأدوية وصعوبة تقييم فائدتها والصعوبة الأكبر في تقييم آثارها غير المرغوبة، وأشار إلى أنه لا يوجد اهتمام كاف بمتابعة الأدوية بعد طرحها بالأسواق ولا بضخامة المعلومات اللازمة لمعرفة دور الأدوية في الرعاية الصحية، وفي بلدان كثيرة نجد المعلومات قاصرة على كمية الأدوية المتداولة وعن نوعية المرضى الذين تصرف لهم والأطباء الذين يصفونها وهذا يخلق صعوبات للمسؤولين عن الصحة في وضع أولويات للأدوية ومعرفة مشكلاتها وفي اختيار أنسب الطرق لمواجهة الحوادث الدوائية وهي تترواح من التحذير لبعض المرضى إلى سحب الدواء من التداول.

ومن هنا تتضح الحاجة إلى معلومات دقيقة من استهلاك الدواء لمعرفة أي من الأدوية يبالغ في استهلاكه وأي منها يستهلك أقل من اللازم ولوضع الحلول المناسبة لمشكلات الدواء.

العوامل التي تؤثر على حجم ونمط الاستهلاك الدوائي:

هناك عوامل كثيرة تؤثر على استهلاك الدواء في المجتمعات المختلفة لاختلاف ظروفها الاقتصادية والصحية والاجتماعية منها مايلي:

١) عوامل خاصة بالمريض كالعمر والجنس والحالة المرضية وخلفية الأمراض المزمنة والإلتزام بتعليمات العلاج وتقبل المريض للدواء ولشكله والصيدلي والتداوي الذاتي والضبط الذاتي للجرعة والحالة الاجتماعية والنفسية وعادات السكان والعوامل الوراثية.

٢) عوامل خاصة بالطبيب أو واصف الدواء مثل عادات وميول الطبيب في الوصف الطبي وتأثير الطبيب على المريض ودرجة تدريب وخبرة العاملين في الرعاية الصحية وعلى أخذهم في الاعتبار تكلفة الدواء والعائدة منه.

٣) عوامل خاصة بالدواء مثل التكلفة والعائد وتداخلات المفعول والآثار الجانبية ودرجة تصنيع الأدوية محلياً ومدى إنتشار الطب الشعبي.

٤) تأثير السلطات الصحية مثل نظام ومستوى الخدمات الصحية وتوفر نظم علاج قياسية وقوائم بالأدوية للمؤسسات الصحية مما يساعد على ضبط الاستهلاك، والميزانية المتاحة للأدوية ونظم تأمين الأدوية وتوزيعها وإرشادات السلطات الصحية أو تحذيراتها من دواء معين أو سحبه.

٥) العلاج الوقائي حيث أن الوقاية تغني عن استعمال الأدوية العلاجية في حالة حدوث المرض.

٦) عوامل خاصة بالمعلومات الدوائية العلمية التي ترفع كفاءة الوصف الطبي وتؤدي إلى الإقتصار على اللازم فقط، والمعلومات الدعائية لترويج الأدوية التي قد تشجع على استعمال أدوية معينة.

٧) عوامل بيئية مثل العوامل الجغرافية والموسمية.

٨) عوامل غذائية مثل سوء التغذية بالإفراط أو النقص، والعادات الغذائية وأنواع الأغذية.

٩) درجة التزام جميع الأطراف المتعاملة في الدواء بترشيد استهلاكه.



مجلس الوزراء يكلف وزراء الصحة تفعيل النظام الرقابي على الأدوية

بعد الإطلاع على ما رفعه معالي وزير الصحة بشأن نتائج الدراسة المعدة حول ظاهرة الأدوية المغشوشة عالميا ووسائل الحماية منها في المملكة العربية السعودية قرر مجلس الوزراء ما يلي:

أولاً: قيام وزارة الصحة بتفعيل النظام الرقابي على الأدوية أثناء تسويقها الموكول اليها نظاماً ودعمه وحثها على سرعة إكمال برنامج جودة الدواء المعني بمتابعة الدواء أثناء تسويقه والتأكيد من جودته وصلاحيته والتأكيد على ضرورة تحليل عينات عشوائية منه قبل وصوله الى المستهلك مع إعطاء الأولوية للأدوية القابلة للتأثير والتغيير أكثر من غيرها.

ثانياً: عدم التوسع في فتح المنافذ التي يسمح من خلالها بدخول الأدوية والمستحضرات الصيدلانية بكميات تجارية وقصر ذلك على عدد محدد منها أو أن يكون في مكاتب الفسح المباشر التابعة لوزارة التجارة في المنافذ صيادلة متخصصون لابداء الرأي الفوري فيما يتصل بإرساليات الأدوية والمستحضرات الصيدلانية.

ثالثاً: قيام الجهات المختصة المعنية بمراقبة الأدوية والمستحضرات في وزارة الصحة ووزارة التجارة ومصلحة الجمارك وهيئة الرقابة والتحقيق بإيجاد وسائل مرنة وفعالة للتنسيق وتبادل المعلومات فيما بينها والنظر في تشكيل لجان ضبط مشتركة.

رابعاً: إعادة النظر بشكل دوري في العقوبات الواردة في الأنظمة المتعلقة بجرائم الأدوية بما يتناسب مع خطورة تلك الجرائم وآثارها وفقاً للاجراءات النظامية.

الإدارة العامة الرخص الطبية والصيدلة في سطور

ص/ فهد بن عبدالرحمن العقيل

- هذه الإدارة صغيرة في مكانها كبيرة في عملها ومسؤولياتها قد لا يعرفها تماماً إلا من عمل في أقسامها المختلفة.

- ترتبط إدارياً بسعادة وكيل الوزارة للشؤون التنفيذية وتعتبر معقلاً مهماً من معاقل الصيادلة في وزارة الصحة.

تضم هذه الإدارة إدارتين رئيسيتين هما:

١- إدارة الرخص الطبية.

٢- إدارة الرخص الصيدلية.

- تعنى الإدارة الأولى بشؤون المؤسسات الطبية الخاصة وما يتعلق بها من أنظمة ولوائح... وتعليمات وتراخيص...إلخ.

- وتعنى الإدارة الثانية بشؤون الدواء بصفة عامة فهناك قسم التسجيل والتسعيرة، والأدوية الخاضعة للرقابة، والفسح ويضاف لهيئة الإدارتين القسم الإداري وما يتعلق به.

- ولعل الأهمية القصوى لهذه الإدارة تكمن فيما يتعلق بالدواء ... شؤونه وشجونه... تسجيله... وفسحه...إلخ.

- يعمل في الإدارة العامة للرخص الطبية والصيدلية عدد كبير من الصيادلة الذين يشاركون في إنجاز الأعمال الكثيرة والمشاركة في اللجان العلمية المتخصصة سواء في لجان تحضيرية أو أساسية، داخل الوزارة وخارجها.

- ساهمت الإدارة مساهمة فعالة في دعم المكاتب العلمية للشركات بعدد لابأس به من الصيادلة الذين توفرت لديهم الكفاءة والخبرة وكذلك مصانع الأدوية وغيرها.

- تقوم الإدارة بين حين وآخر بزيارات تفقدية لمصانع الأدوية وشركاتها وذلك للوقوف عن كثب عن قيام هذه المصانع بتطبيق أسس الممارسة الجيدة في التصنيع.

- وفي سبيل إثراء العاملين في هذه الإدارة ببعض المعلومات فقد انتهجت الإدارة منهجاً ثقافياً جديداً وذلك بإتاحة الفرص لبعض الكفاءات المؤهلة بالقاء محاضرات عامة ومتخصصة داخل الإدارة وقد لاقت قبولاً واستحساناً من منسوبي الأدارة.



منقوع قشر القمح أفضل من أي دواء

* يؤكد الاخصائيون والعلماء الروس أن قشر القمح يحوي من الفوائد الغذائية ما يغني عن الكثير من المقويات والأدوية، وينوهون بأن قشر حبوب القمح الذي كثيراً ما يرمي (دون احترام) بعد درس الحبوب غني جداً بالفيتامينات وخاصة مجموعة فيتامين (ب) ويساعد على تنشيط الجملة العصبية وأداء عملها بشكل طبيعي..
ويشيرون كذلك إلى توفر عنصر (كالي) المساعد على عمل القلب بكثرة في قشر حبوب القمح بما يزيد على ضعف الكمية الموجودة في البطاطس المشهورة بفائدتها في هذا المجال، ناهيك عن وجود (السليلوز) في هذه القشور مما يساعد على عمل الجهاز الهضمي وينشط من عمل وفاعلية (الميكروفور) وطرد (الهلسترين) الزائد في الجسم، ويساعد كذلك على تخفيف نسبة السكر في الدم ويعتبر غذاء أساسياً للمرضى بإرتفاع نسبة السكر.
وقد نشطت المؤسسة الخاصة بإنتاج الأطعمة التطبيبية من قشور القمح الموجودة في منطقة (ساكولنيكي) في موسكو من إنتاجياتها في الآونة الأخيرة لتغطية الاحتياجات ونشر الوعي الصحي للإقبال على تناول منتجات حبوب القمح.
ومن بين الاستطبابات المنزلية في هذا المجال ما ينصح به الإطباء في وصفة سهلة التحضير تتكون من ٢٠٠ غرام دقيق قشور القمح تضاف إلي لتر من الماء ويغلى مدة ٤٠ إلى ٦٠ دقيقة ثم يصفى بقماش طبي ويضاف إلى أطباق المائدة أو إلى الشراب المرطب أو الشاي بنسبة ملعقتين في الوجبة الواحدة، ويحفظ السائل المقوى في البراد لفترة طويلة للاستخدام اليومي.



إعداد الصيدلي: معيض بن سعود الحبابي
مستشفى الملك خالد للعيون ـ مشرف الصيدلية الخارجية

الزنك... السلاح الخفي لعلاج فقدان الشهية للطعام

* يعاني ملايين الأمريكيين من اضطرابات الأكل خاصة الشابات في طور المراهقة.
وتشمل هذه الاضطرابات إلى جانب العديد من المشكلات الأخرى فقدان الشهية للطعام العصبي وهي مشكلة تهدد الحياة وتتمثل في اتباع حمية غذائية قاسية وحتى الجوع المتعمد.
ويفقد ضحايا هذا الاضطراب شهيتهم للغذاء ويسيطر عليهم هاجس زيادة الوزن حتى لو أدى ذلك إلى تجويعهم لأنفسهم إلى العظم.
ويشمل العلاج الرئيسي لهذه الحالة الأدوية المضادة للاكتئاب والعلاج النفساني المكثف وحتى التنويم لفترة طويلة بالمستشفى.
وبالرغم من العلاج إلا أنه يتعين على المرضى مغالبة هذه الحالةولسنوات وحتى هذه الأثناء يلقى البعض حتفهم بصورة مطولة ومؤلمة.
ولكن لحسن الحظ توصلت أبحاث التغذية إلى العثور على عنصر أساسي يتمثل في الزنك الذي يمكن أن يغير النظرة القاتمة للمصابين بفقدان الشهية للطعام وربما يؤدي إلى التقليل من خطر الإصابة بهذه الحالة الخطرة في المقام الأول.
ولابد أن يصاب كل شخص يمتنع عن الأكل بنقص في التغذية ولكن الباحثين وجدوا أن مستويات الزنك في الغالب الأعم منخفضة حتى في المراحل الأولى من سوء التغذية وهذا يوحي بأن نقص الزنك ربما يؤدي إلى الإصابة بفقدان الشهية للطعام أو يسندها.
لماذا يحدث هذا الخطأ لا أحد يدري على وجه التأكيد ولكن من المعروف ولسنوات طويلة أن هذا المعدن يلعب دوراً مهماً في أداء حاستي الشم والذوق لوظائفهما على الوجه الصحيح.
وعلى المستوى العلمي وجدت العديد من الدراسات أن مرضى فقدان الشهية للطعام قد استفادوا فائدة جمة بعد تناولهم للزنك.
ووجد الباحثون بجامعة سوري بانجلترا أن شهية مرضى فقدان الشهية للطعام زادت بعد وصف الزنك لهم.
وقد تمكن الباحثون الآخرون من مساعدة فتاة في الثالثة عشرة من عمرها من التغلب على حالة فقدانها لشهية الطعام بعد أشهر من تناولها لاضافات الزنك.
ولكن بعد عشرة أشهر من توقفهم من اعطائها الزنك عادت هذه الحالة إلى المريضة ثم تحسنت مرة ثانية بعد إعطائها إضافات الزنك.

دليل الماجستير والدكتوراة

* إكمال الدراسات العليا سواء كانت للماجستير أو للدكتوراة تعتبر هاجساً ملحاً للكثير من الطلاب الطموحين.. وتصبح مهمة البحث والتنقيب للحصول على معلومات تخص شرط إكمال الدراسات العليا مرهقة نوعاً ما نظراً لصعوبة الحصول على جميع هذه المعلومات من مكان واحد.

لذا نعتبر موقع دليل الماجستير والدكتوراه والخاص بالتعليم العالي في المملكة العربية السعودية هو الموقع الأول من نوعه والذي يقدم العديد من الخدمات التي تفيد جميع الطلبة السعوديين وغيرهم للحصول على مثل هذه المعلومات المهمة.

ينقسم الموقع إلى ستة أقسام كالتالي:

– قسم التعليم العالي في المملكة: يتناول هذا القسم شروط الابتعاث والجامعات السعودية وكلياتها واقسامها والأقسام التي توفر درجتي الماجستير والدكتوراه وشروط الالتحاق بها.

*قسم التعليم المستمر: هنا سنتعرف على الجامعات التي تدعم التعليم عن بعد.

* قسم التعليم العالي خارج الممكة: يبين هذا القسم الجامعات التعليمية والعربية والأجنبية المعترف بها من قبل وزارة التعليم العالي.

* قسم الأطروحات: استعراض لبعض رسائل الماجستير والدكتوراه الموجودة في الموقع وإمكانية إضافة رسائل جديدة، أيضاً يبين هذا القسم الإطار العام لكتابة الرسائل الجامعية لدرجتي الماجستير والدكتوراه.

*قسم عيون الموقع: قام هذا القسم برصد المعاهد السعودية التي تؤهل لاجتياز اختبارات القبول ونماذج من هذه الاختبارات.

* قسم التحديث: تحديث البيانات هي صلاحية خاصة بالمسؤولين في الجامعات السعودية وذلك للابقاء على البيانات حديثة.

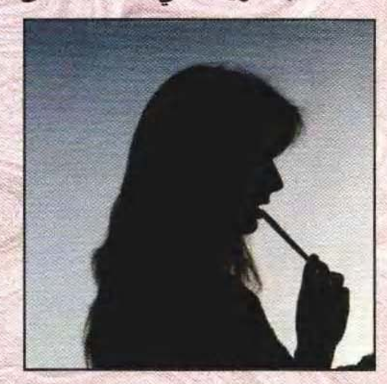
وأخيراً نذكر أن هذا الموقع من تصميم كلا من بشاير الكثيري – ريم آل سعود– سارة الحمود – مها المطيري.

عنوان الموقع:www.pgg.info.

عقار جديد يقضي على سرطان الثدي

الكويت: أعلنت مجموعة الأطباء البريطانيين اليوم اكتشاف عقار جديد لمكافحة مرض سرطان الثدي الذي يصيب العديد من النساء في العالم.

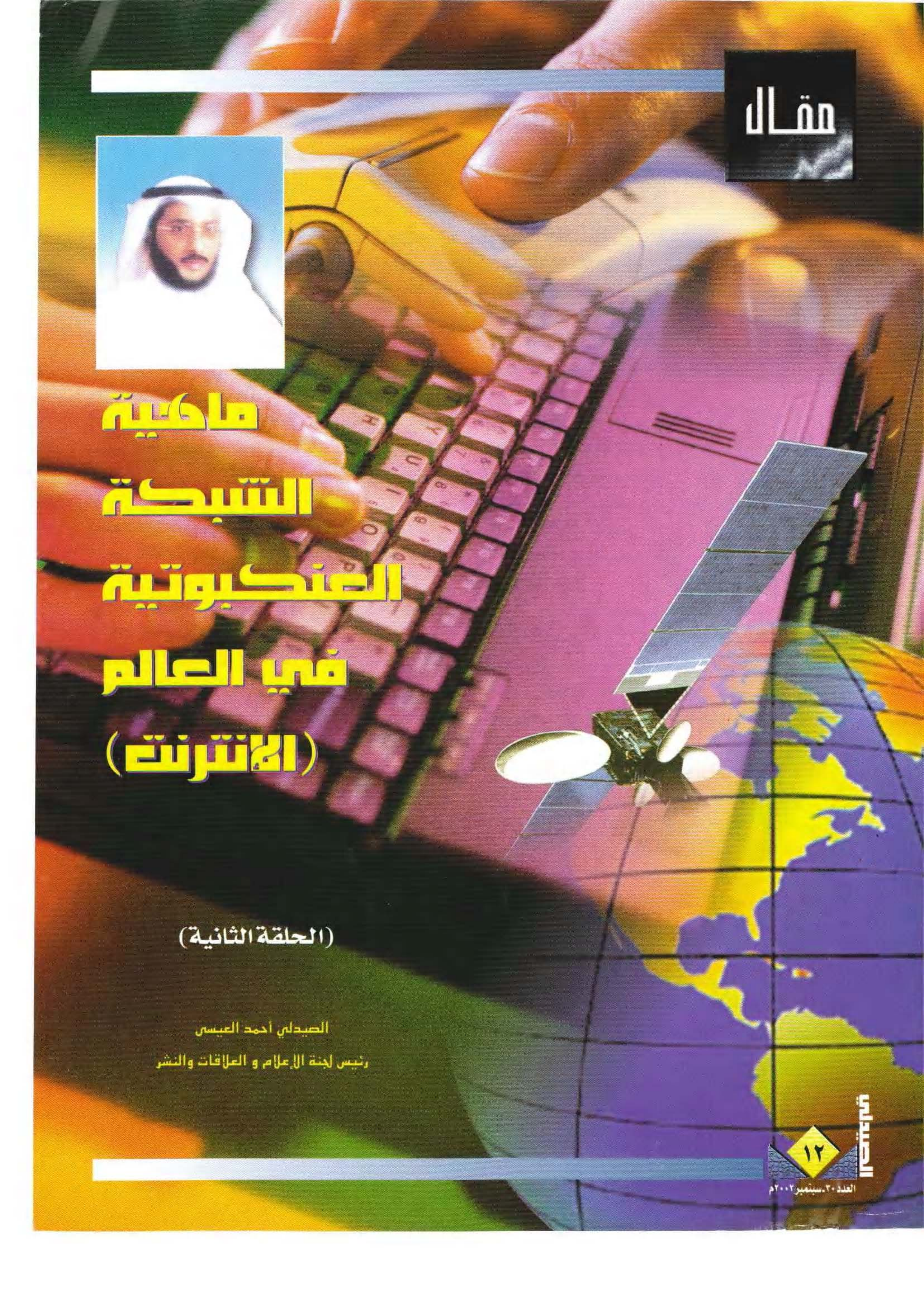
وذكرت هيئة الإذاعة البريطانية الملتقط بثها هنا أن العقار الجديد الذي أطلق عليه اسم (اريميديكس) قد يكون الأفضل من نوعه منذ ٢٠ عاماً مما يساعد في شفاء الحالات الميؤوس من شفائها ويقضي تماماً على السرطان الذي يصيب الثدي عند النساء.



يذكر أن ١٠ في المائة من الإناث في بريطانيا وحدها مصابات بسرطان الثدي كما يؤدي المرض إلى وفاة ١٣ ألف امرأة سنوياً في العالم.

عقار الكوليسترول مفيد للسكتات الدماغية أيضاً

تفيد دراسة جديدة بأن تناول عقار البرافاستاتين المضاد للكوليسترول قد يخفض خطر الإصابة بالسكتات الدماغية إضافة لفائدته الأصلية في الوقاية من النوبات القلبية، وتشير نتائج الدراسة التي مولتها الشركة المصنعة الشعار إلى أن تناول مرضى القلب للبرافاستاتين. يقلص خطر تعرضهم للسكتات الدماغية أيضاً بنسبة ١٩٪، وكانت أبحاث سابقة قد تكهنت بأن مستويات الكوليسترول لا تؤثر على احتمالات حدوث السكتة الدماغية التي تعتبر ثاني أكبر سبب للوفيات في الولايات المتحدة، وقد خلص فريق الباحثين الذي يترأسه هارفي وايت من مستشفى جرين لين في أوكلند بنيوزيلندا إلى أن عقار البرافاستاتين الذي يباع تحت الاسم التجاري (برفاكول) له تأثير معتدل في تقليص خطر التعرض للسكتات الدماغية عند الاشخاص الذين يعانون أصلاً من أمراض قلبية، وفي تقرير عن الدراسة نشر في العدد الأخير من مجلة (نيوانجلند جورنال أوف مديسن) قال الباحثون إن النتائج الأخيرة يجب أن توسع نطاق استخدام العلاج المخفض لليبيدات.



مقال

ماهية الشبكة العنكبوتية في العالم (الانترنت)

(الحلقة الثانية)

الصيدلي أحمد العيسى

رئيس لجنة الإعلام و العلاقات والنشر

نبذة عن كيفية الارتباط بالإنترنت في المملكة العربية السعودية:

خدمة الإنترنت في المملكة العربية السعودية تتكون من ثلاث مستويات أنظر الشكل (٤)"

المستوى الأول: شركات ومؤسسات مقدمي الخدمة:

ويتكون من مجموعة من الشركات والمؤسسات التجارية التي تقدم خدمة الإنترنت إلى القطاعين الخاص والعام بما في ذلك أجهزة الدولة من خلال خطوط شركة الإتصالات السعودية، ويتم ربط مقدمي الخدمة بالبنية الأساسية الوطنية وأيضاً بالخطوط الدولية عن طريق وحدة خدمات الإنترنت وبدرورهم يقومون بتأمين هذه الخدمة لعملائهم، كما تقوم هذه الشركات والمؤسسات بتأمين خدمات أخرى لعملائهم مثل الخدمات المساندة والخدمات المحاسبية وخدمات معلوماتية إضافية.

المستوى الثاني: البنية الأساسية الوطنية:

تقوم شركة الاتصالات السعودية بتطوير البنية الأساسية اللازمة لتأمين شبكة وطنية تربط جميع مناطق المملكة بشبكة موحدة ذات سرعة عالية، ولقد تم بالفعل في الآونة الأخيرة ربط أكثر المناطق الرئيسية والعمل قائم الآن لضم باقي المناطق، ومن الجدير بالذكر أن هذه البنية الأساسية الوطنية هي التي يتم عن طريقها تأمين الخدمة المحلية وذلك بتواصلها مع مقدمي الخدمة. كما يتم عن طريقها ربط مقدمي الخدمة بوحدة خدمات الإنترنت ومنها يتم التواصل مع شبكة الإنترنت الدولية عن طريق الخطوط الدولية.

المستوى الثالث: الخطوط الدولية:

وهذه الخطوط هي التي يتم من خلالها ربط الشبكة الوطنية بشبكة الإنترنت الدولية، وتقوم وحدة خدمات الإنترنت بالإشراف على تشغيل هذه الخطوط، وينبغي أن يكون كل اتصال دولي صادر من المملكة العربية السعودية عن طريق هذه الخطوط فقط كما نص عليه قرار مجلس الوزراء رقم (١٦٣) وتاريخ ١٤١٧/١٠/٢٤هـ.

الارتباط بالإنترنت:

للارتباط بشبكة الإنترنت من الأفراد أو الشركات أو المؤسسات أو أية جهة حكومية يقدم طلب اشتراك مع أحد مقدمي الخدمة المرخصين. يقومون بتأمين هذه الخدمة التجارية للأفراد والمؤسسات والشركات والدوائر الحكومية. ويوضح الجدول (١) قائمة بأسماء الشركات والمؤسسات المرخص لها بتقديم خدمة الإنترنت داخل المملكة.

متطلبات ارتباط الأفراد بالإنترنت:

تعتبر الإنترنت العلامة البارزة لهذا القرن، ولقد أوجدت مجالات هائلة للتواصل والتعليم والتجارة. حتى أصبح لزاماً على أي أمة تسعى لصنع مستقبلها أن تطوع هذه التقنية لحاجاتها وأن توفرها لجميع شرائح المجتمع. ولقد أصبح لشبكة الإنترنت تأثير كبير على حياة الشعوب ليس في الجانب العلمي فقط ولكن أيضاً في الجوانب التعليمية، والأقتصادية، والاجتماعية، والسياسية، والترفيهية، وحتى الجوانب الإعلامية، وهذا المجال الواسع من التطبيقات ساهم في سرعة ازدياد أعداد المستخدمين من أفراد ومؤسسات من شتى أنحاء العالم.

ويستطيع المستخدم الفرد الارتباط بالإنترنت عن طريق إحدى الشركات التي تقدم خدمة الإنترنت فحينما يريد المستخدم الارتباط بالإنترنت فإنه يقوم بالاتصال بمقدم خدمة الإنترنت بمنطقته باستخدام خط هاتفي ومودم ويكون الاتصال في هذه الحالة وفق أنظمة الاتصال المعروف باسم (PPP)، وقد يكون الاتصال عن طريق استخدام خط هاتف عادي أو باستخدام تقنيات حديثة مثل (xDSL) أو (ISDN) وفي هذه الحالة فإن جهاز المستخدم يكون مرتبطاً مباشرة بالإنترنت خلال فترة الاتصال ويكون مجهز بأنظمة التخاطب (TCP/IP)، وتستخدم هذه الطريقة لربط الأفراد والشركات والجهات ذات الاعداد المحدودة من المستخدمين.

مقومات اختيار مقدم خدمة الإنترنت:

عندما ينوي المستخدم الاشتراك في شبكة الإنترنت فإنه يبحث عن مقدمي الخدمة وهناك ثلاثة عوامل رئيسة لاختيار مقدم الخدمة وهي:

أولاً: جودة الخدمة:

يمكن معرفة مستوى جودة خدمة أي شركة تقدم الخدمة من خلال عدة



نقاط لابد من أخذها بعين الاعتبار وهي:
١- نسبة عدد منافذ الوصول (المودم) إلى عدد المشتركين لديها.
٢- سعة الخطوط الخارجية.
٣- سهولة وسرعة الاتصال بشبكة مقدم الخدمة.
٤- عدم تكرار انقطاع الاتصال بالشبكة.
٥- كفاءة أجهزة الاتصال وأجهزة الخدمات لدى مقدم الخدمة.

ثانياً: الدعم الفني:
يتحدد مستوى الدعم الفني بناءً على ما يوفره من خدمات للمستخدم، ولمعرفة مستوى الدعم الفني لمقدم الخدمة لابد من مراعاة التالي:
١- ساعات العمل.
٢- عدد خطوط الاتصال.
٣- وسائل الاتصال بمقدم الخدمة (بريد إلكتروني، هاتف، هاتف مجاني، فاكس، النسيج...).
٤- توفير أدلة الاستخدام والأجوبة على الأسئلة الشائعة.
٥- حل المشكلات مباشرة.
٦- توفر الطاقم الفني المناسب.

ثالثاً: التكلفة:
تعد تكلفة الاشتراك في الإنترنت أحد أهم العوامل الرئيسية لدى المستخدم، وهي التي غالباً ما تتحكم في اختيار المستخدم لمقدم الخدمة، وذلك لوجود نوعين من التكلفة أحدهما تكلفة الاشتراك بالإنترنت وتدفع لمقدم الخدمة، والأخرى تكلفة الاتصال الهاتفي وتدفع لشركة الاتصالات السعودية (بواقع خمس هللات لكل دقيقة أي ثلاث ريالات لكل ساعة حسب التسعيرة الحالية).

ويتوفر لدى مقدمي الخدمة نوعين من الاشتراك:
١-الأشتراك المحدد: وهنا يدفع المشترك رسوم شهرية وتشمل عدد من الساعات المجانية، ومن ثم يدفع مبلغ معين لكل ساعة إضافية.
٢- الاشتراك المفتوح: ويدفع المشترك في هذه الحالة مبلغ ثابت لمقدم الخدمة بغض النظر عن مدة الاستخدام بالإضافة إلى تكلفة الاتصال الهاتفي التي تدفع لشركة الاتصالات السعودية مبنية على مدة الاستخدام.

نموذج عام للارتباط بالإنترنت:
هناك متطلبات أمنية للارتباط بشبكة الإنترنت، لحماية الشبكة الخاصة بالجهة المرتبطة، ويتم ذلك عادة عن طريق تقسيم شبكة الجهة إلى جزئين. وبصفة عامة فإن تجزئة الشبكة إلى جزئين هو التوجه العام للارتباط بالإنترنت وذلك بوضع الأجهزة والخدمات التي يراد أن يتصل بها أو يطلع عليها الجميع من خلال الإنترنت في شبكة مرتبطة بالإنترنت عن طريق موجه تسمى الشبكة العامة، وترتبط أيضاً هذه الشبكة العامة بالشبكة الداخلية عن طريق جهاز الحاجز الأمني يأخذ هذا التوجية بعين الاعتبار أهمية المرونة وأمن الشبكة والأجهزة ويمثل الشكل(٥) نموذج شبكة الجهات المرتبطة بالإنترنت.

خط الاتصال بمقدم خدمة الإنترنت
للارتباط بالإنترنت لابد من توفر وسيلة الارتباط والتي تتكون من أجهزة اتصال (مودم، (CSU.DSU) ووسيط الاتصال Frame relay, ATM. ISDN leased lines, DDN, X.25.) والذي يتم من خلاله عملية نقل المعلومات يتم توفير وسيط الاتصال عن طريق شركة الاتصالات السعودية مقابل رسوم تجهيز تدفع مرة واحدة ورسوم اشتراك شهرية وتعتمد نوعية أجهزة الاتصال على نوع الوسيط المستخدم من أهم خصائص هذا الخط سعة نقل المعلومات والتي تقاس بعدد النبضات في الثانية والتي يتم تحديدها بدراسة التوقعات لكمية المعلومات المتدفقة من وإلى الجهة بناء على عدة أمور منها على سبيل المثال لا الحصر: عدد المستخدمين لدى الجهة، وكمية المعلومات المنشورة وعدد الزائرين للإنترنت لهذه المعلومات في نفس الوقت.

الموجهات (routers)
الموجه عبارة عن جهاز يربط الشبكات ويتم من خلاله توجيه رزم المعلومات من وإلى الإنترنت، ومن ثم يقوم أحد الموجهات بربط شبكة الجهة (العامة) بشبكة مقدم الخدمة عن طريق خط الاتصال ويرتبط هذا الموجه بأجهزة الاتصال من جهة ومن جهة أخرى يرتبط بالشبكة المحلية، وبهذا يصبح الحد الأدني من مواصفات ذلك الموجّه توفر مخرجان متوافقان مع أجهزة وخط الاتصال والآخر مع شبكة الجهة العامة.
بينما يقوم موجه آخر أو جهاز الحاجز الأمني بربط الشبكة العامة بالشبكة الداخلية.



يعلن المجلس العلمي للصيدلة عن إقامة اللقاء الأول مع الصيادلة وذلك في كل من:

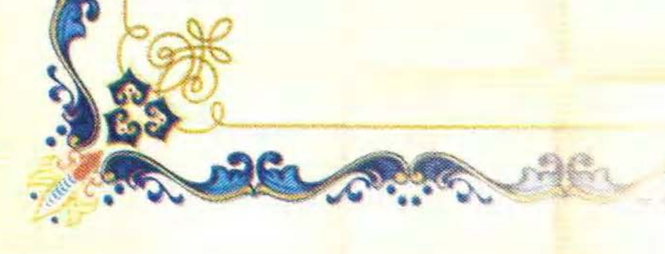
الرياض	الدمام	جدة
يوم الثلاثاء	يوم الأربعاء	يوم الثلاثاء
٢٤ رجب ١٤٢٣هـ	١٠ شعبان ١٤٢٣هـ	٢٠ شوال ١٤٢٣هـ
١ اكتوبر ٢٠٠٢م	١٦ اكتوبر ٢٠٠٢م	٢٤ ديسمبر ٢٠٠٢م
قصر الثقافة - الحي الدبلوماسي	فندق مريديان الخبر	فندق هلتون
الساعة الثامنة مساءً	الساعة السابعة والنصف مساءً	الساعة الثامنة مساءً

وذلك للتعريف بالمجلس العلمي للصيدلة أهدافه واستيراتيجيته المستقبلية

مع تحيات اللجنة الإعلامية للمجلس العلمي للصيدلة



هذا اللقاء برعاية
مجموعة صيدليات أطلس



مقال

الأورام ...
كلمة تحمل الكثير

الصيدلانية / رجاء موسى ابوعزب
مركز صحي العزيزية

للوهلة الأولى وعند سماعنا لكلمة ورم يتبادر إلى ذهننا تلقائياً أنها كلمة تحمل الكثير من الاحتمالات السيئة والتي تكشف عن تعبيرات وجوهنا غير الإرادية بما يسمى بالهلع والإستياء، وليكن بوسعنا أن نتطرق إلى المفهوم الحقيقي للورم والذي يمكن التعبير عنه بأنه عبارة عن نمو خلايا جديدة في أي مكان مامن أعضاء الجسم البشري، هذا النمو المضطرد سريعاً ما يؤدي إلى تشكل كتلة أو مجموعة من الخلايا الغريبة في ذلك النسيج محدثة بالنهاية تشوهاً به لماذا؟!

لأنها ولسبب بسيط تكون هذه الخلايا غير مشابهة تمام الشبة للخلايا التي ولدت منها، وعندها نستطيع القول بأنها طبيعياً تتكاثر بشكل فوضوي لا يخضع لنظام تكون الخلايا العضوية، وتحدث الكارثة عند عدم توقف تلك الخلايا عن التكاثر بالرغم من توقف العامل المسبب لذلك، وبالنهاية من الممكن أن تلك الخلايا الناشئة حديثاً قد تشبه أو لا تشبه إلى حد ما الخلايا الأولى أو الأصلية التي نشأت منها، هذه الخلايا الناشئة من الممكن تقسيمها إلى شقين واضحين تمام الوضوح:

الشق الأول: الورم الحميد: وهو ذلك التجمع من الخلايا المتكونة ومن غير الممكن لذلك التجمع أو لتلك الخلايا الانتقال من مكانٍ لآخر في الجسم فهي تتميز بوجود محفظة تحيط بتلك الخلايا وتمنع ذلك التجمع من الخلايا من الانتشار خلال الأنسجة المحيطة به، وعند التأمل في شكل تلك الخلايا نجدها تبدو طبيعية ولا تحمل صفات سرطانية، كما أننا نستطيع التعامل معها جراحياً باستئصالها كلياً وعندها لايرجع الورم بعد الاستئصال.



الشق الثاني: الورم الخبيث: كما ذكرنا ذلك التجمع الفوضوي الذي لا يحدد بهدف والذي يسلك أو يرتشح من نسيج لآخر ويكون في النهاية المسيطر على العضو أو على عدة أعضاء لأنه لا حدود له ولا نستطيع تمييزه عن الأنسجة المحيطة به؟
وقابليته على اختراق الأوعية الدموية كبيرة، وبعكس الورم الحميد نلاحظ أن تلك الخلايا غير طبيعية تماماً وتكون حالة المريض سيئة، وعند إجراء الجراحة يكون الاستئصال غير كافٍ بسبب أن الورم منتشر ولا يمكن السيطرة عليه لأنه قد وصل إلى العقد اللمفاوية والتي كما نعلم بأنها منتشرة في جميع أعضاء الجسم، عند ذلك ينتشر السرطان فيها محدثاً ما يسمى بالدمار الكامل للعضو الموجود فيه، وليكن الانتقال اللمفاوي إحدى طرق إنتشار السرطان الخبيث، فهناك طرق أخرى نذكر منها:
الانتشار المباشر وذلك عن طريق تحطيم الأنسجة المجاورة للنسيج المصاب، كذلك يوجد الانتشار الدموي لأن تلك الخلايا لديها القابلية على اختراق الأوعية الدموية، كذلك أيضاً يحدث الانتشار عن طريق التجاويف والقنوات، فمن الممكن أن ينتقل السرطان من المعدة إلى المبيضين ومن الممكن أن ينتشر سرطان المبيض إلى جوف الرحم عن طريق البوقين.

- هناك مسببات ومهيئات ومحدثات لمرض السرطان نستطيع حصرها في عاملين:

الأول: العوامل الخارجية وتشمل:

أ- عوامل فيزيائية فالأشعة فوق البنفسيجة تسبب سرطان الجلد في المناطق المعرضة للشمس كما عند البحارة والفلاحين.

ب- عوامل كيميائية فالدخان يسبب سرطان الرئة والزرنيخ يسبب سرطان الجلد، وذلك عند التعرض للمواد الكيميائية بدرجة كبيرة.

ج- عوامل حيوية، فبيوض البلهارسيا في المثانة تحدث ما يسمى بسرطان المثانة.

الثاني: العوامل الداخلية وتشمل:

أ- العمر، فالجسم البشري معرض للسرطان بعد الخمسين.

ب-الجنس: فيكثر سرطان الثدي عند النساء، ويكثر سرطان القصبات عند الرجال.

ج- العرق: فيندر سرطان الكبد في أوروبا ويكثر سرطان الثدي في الولايات المتحدة.

د- الوراثة: فهي تلعب دوراً كبيراً في وجود بعض أنواع السرطان.

فلنتساءل الآن ماهو الدمار الذي تلحقه تلك الخلايا السرطانية من آثار سيئة بالنظام الحيوي داخل الجسم؟!

بطريقة طبيعية وبصورة واضحة يمكننا الإطلاع على ما يحدث مباشرة وهو الاعتلال والخلل في وظائف عديدة في الجسم، سوف تدرك بأن الإصابة لأعضاء مهمة وخاصةً في الجسم ينتج عنها توقف كلي أو انعدام في الأداء الوظيفي وخاصة في الأمعاء والمعدة وفي الكلية والرئتين، على صعيد آخر يمكننا الاستنتاج بأن ذلك النمو الغريب سيؤدي إلى تغيير في شكل العضو المصاب وبآدائه ووظيفته، وأن الضغط على الأوعية الدموية والأعصاب يترك آثاراً سيئة عليها بأن تؤدي إلى موتها أو إحداث سوء تروية وتغذية فيها مما يحدث النزف أو فقر الدم لدى ذلك الشخص.

أيضاً وجود جسم غريب كهذا يحدث بلبلة في النظام المناعي مما يدفع الخلايا المناعية لتحاول جاهدة في القضاء على هذا الوضع غير المسموح به مما يتيح لأمراض أخرى أن تنتهز الفرصة بسبب قلة دفاعيات الجسم ضد هذه الأمراض الأخرى.

ويمكن إعطاء العلاج حسب موضع السرطان وبعد اللجوء إلى تشخيص الجزء المصاب عن طريق:

(١) الفحص المخبري: وذلك بعمل فحص للدم ومشاهدة سرعة ترسب كريات الدم الحمراء، بالإضافة إلى إجراء بعض الفحوصات الكيميائية الحيوية على الدم، كذلك بالإمكان اللجوء إلى أخذ صور (شعاعية) وطبقية وفوق صوتية، أيضاً من الممكن أخذ العينات من الأنسجة وإخضاعها لفحوص كيميائية ومناعية بعد صبغها بصفات خاصة.

(٢) التشخيص السريري: وذلك بملاحظة وجود أي نزف غير طبيعي، أو أي تكتل وتجمع في أي جزء من أجزاء الجسم، أو اضطراب في المعدة أو وجود سعال مستمر متكرر.

في النهاية باستطاعتنا إلقاء الضوء على مجموعات مختلفة من الأدوية المستخدمة ضد الخلايا السرطانية التي من الممكن أن تتواجد في أي جزء من أجزاء الكائن البشري.

1- ALKYLATING Agents:
cyclophosphamide, lorethamine, carmustine, lomustine.

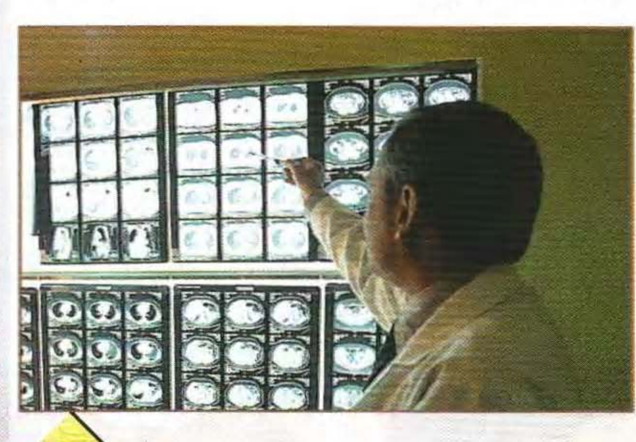
2- ANTIMETABOLITES:
methotrexate, thioquanine, flurouracil, cytrabine.

3- PLANT ALKALOIDS:
vinblastine, vincristine, etoposide.

4- ANTIBIOTICS:
dexorubicine, bleomycin, dactinomycin, mitomycin.

5- HORMONS & HORMONS ANTAGONISTS:
prednisone, sex bormons, Tamoxifen, Aminoglutethimide.

6- possible alkylating agent:
procarbazine, Oacarbazine, cisplatin.





التراخوما

« Trachoma »

صيدلانية / تهاني العتيبي
الخدمات الصيدلية - مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون

- تعتبر التراخوما أحد الأمراض التي عرفت من قديم الزمن، وهي تصيب حوالي ٥٠٠ مليون شخص ومعروف عن التراخوما أنها تشكل حالياً السبب الرئيسي في الإصابة بالعمى.

انتشار التراخوما:

نلاحظ الإصابة بالتراخوما النشيطة بكثرة بين الأطفال، وينتشر هذا المرض نتيجة المشاركة في استخدام بعض الأغراض الشخصية كالمناديل والمناشف ...إلخ من قبل أشخاص آخرين، والازدحام وكذلك أستخدام أدوات تجميل العين من قبل أكثر من سيدة ضمن أفراد الأسرة الواحدة.

● الأعراض والعلامات التحذيرية:

تبدأ أعراض المرض في الظهور بعد انتقال الجرثومة (Toansmission) بفترة تترواح بين خمسة أيام وأسبوعين بمعدل حوالي ٧ أيام وتتضمن الأعراض الأولية:

١- احمرار العينين وتوهجهما (Red ness).

٢- إفراز الدموع.(Teaeing).

٣- الحساسية تجاه الضوء (Senstivtty to light).

٤- كذلك الافرازات المخاطية الصديدية.

التشخيص اخذ مسحة من العين (Scraping) لفحصها مخبرياً

علاج التراخوما:

- يعتبر مرض التراخوما مرض وبائياً (Endemic disease) يؤدي إلى الإصابة بالعمى يتضمن العلاج بعض حبوب المضادات الحيوية (Antibiotic) أو المرهم و مستحضر دمعي صناعي (Artificid tear) يتم وضعه في حالة الجفاف بالعين (Dry eyes) في بعض الاحيان قد يستدعي الأمر إجراء جراحة تقويمية (Surgical Correction of the eye-lids) لجفون العين إذا لزم الأمر ويتم ذلك عادة عند بلوغ المرض مرحلة متقدمة.

الأدوية المستخدمة لعلاج التراخوما:

١- الاستخدام الموضعي مع (Tetacycline Ointment) ثلاث مرات في اليوم (Tid) لمدة (٦) إلى (٨) أسابيع.

٢- احياناً العلاج الموضعي ليس ضرورياً إذا عالج المريض (Systemically).

٣- البالغين (ليس الحوامل) ممكن يعالج Doxycycline أو Minocycline (100mg bidpo) لمدة ٣ أسابيع.

- Teracycline ايضاً فعال 500mg من ٣ إلى أربع مرات يومياً لمدة ٣ أسابيع (500mg tid to gid, 3 weeks).

- أيضاً يمكن استخدام Azithromycin كجرعة واحدة (ig) أو نفس الجرعة مرة واحدة (qd) لمدة خمس أيام بالنسبة للمرأة الحامل «Erythromyein (tid) 500mg بالفم لمدة من (٣) إلى (٤) أسابيع.

بالنسبة للأطفال الأقل من (٨) إلى (١٠) سنوات التراخوما يمكن علاجه -Tet racycline Oinvtment (مرهم للعين) أو Eryltromycin Ointment يستخدم مرتين في اليوم لمدة شهرين، وأيضاً يمكن استخدامه Systemically عن طريق الفم (40mg 1 kgday)Erythromycin.

- البالغين جرعة فموية واحدة 20mg) Azthromycin (1 kg 1 day.

مضاعفات المرض:

لقد تم تصنيف مراحل الإصابة بمرض التراخوما إلى أربع مراحل تنحصر بين مرحلة الإصابة الخفيفة ومرحلة فقدان البصر وقد تؤدي للتقرحات (Sever Cornunctival Scarring) التي تصيب الملتحمة إلى التفاف الجفن للداخل وهذا يؤدي بدوره إلى تقليل نسبة افراز الدمع بالعين ومن ثم جفافها ومن الممكن أيضاً:

٢- ان تتسبب الإصابة بالتقرحات في انكماش وتقلص بالملتحمة (Conjuncti-val Shrinkage).

٣- وبالتالي تصيب الغدد الدمعية (Lacrimal gland) بالتلف التام.

٤- ويمكن أن تسبب التراخوما تقرحات في القرنية وتجعلها عرضة للإصابة بالإلتهابات البكتيرية الثانوية Secondary bacteriat irfect،

٥- كما قد تؤدي التقرحات البكتيرية (Bacterial ulcers) إلى إحداث ثقوب بالقرنية (Corneal perforation) والتي قد تسبب تلفاً تاماً وشاملاً للعين كلها.





الوظائف الخمسة للإدارة

إعداد وترجمة: خالد الحر (بتصرف)

الجزء الأول

مدخل:

قد تسمع هذه الأسئلة، أو قد يتبادر بعضها إلى ذهنك، وهي «ماهي الإدارة؟ ماهو المدير؟» أو قد تقول لنفسك «أنا موظف فقط، فما حاجتي لمعرفة العملية الإدارية؟! أليس هذا هو عمل الرؤساء والمدراء؟.

في الواقع، كلنا مدراء، فمهما يكن موقعك أو وظيفتك يلتزم عليك أحياناً إدارة بعض الأمور، وحتى يمكنك إدارتها بشكل جيد، عليك أن تعي العملية الإدارية وعناصرها الرئيسية ومبادئها العامة.

لذا.. سنحاول هنا تبسيط هذه العملية، وشرحها بشكل موجز، يكفي لأن تتكون لدى الفرد منا صورة عامة عن هذه العملية المهمة.

ماهي الإدارة؟

من المنظور التنظيمي الإدارة هي إنجاز أهداف تنظيمية من خلال الأفراد وموارد أخرى، وبتعريف أكثر تفصيلاً للإدارة يتضح أنها أيضاً إنجاز الأهداف من خلال القيام بالوظائف الإدارية الخمسة الأساسية) التخطيط، التنظيم، التوظيف، التوجيه، الرقابة).

ما الهدف من تعلم الإدارة؟

إن الهدف الشخصي من تعلم الإدارة ينقسم إلى شقين هما:

١- زيادة مهاراتك.

٢- تعزيز قيمة التطوير الذاتي لديك.

من المؤكد أنك ستطبق أصول الإدارة في عملك وفي حياتك الخاصة أيضاً، لكن تطبيقها يعتمد على ما تقوم بعمله. فعندما تعمل مع موارد محددة ومعروفه يمكنك استخدام الوظائف الخمسة للإدارة. أما في حالات أخرى فقد تستخدم وظيفتين أو ثلاث فقط.

سنقوم الآن بشرح كل وظيفة من هذه الوظائف الخمسة بشكل مبسط، فهذا يساعد على فهم ما هي الإدارة وكيف يمكنك تطبيقها في حياتك أو مهنتك.

الوظائف الخمسة:

التخطيط: هذه الوظيفة الإدارية تهتم بتوقع المستقبل وتحديد أفضل السبل لإنجاز الأهداف التنظيمية.

التنظيم: يعرف التنظيم على أنه الوظيفة الإدارية التي تمزج الموارد البشرية والمادية من خلال تصميم هيكل اساسي للمهام والصلاحيات.

التوظيف: يهتم باختيار وتعيين وتدريب ووضع الشخص المناسب في المكان المناسب في المنظمة.

التوجيه: إرشاد وتحفيز الموظفين باتجاه أهداف المنظمة.

الرقابة: الوظائف الإدارية الأخيرة هي مراقبة أداء المنظمة وتحديد ما إذا كانت حققت أهدافها أم لا.

الأصول العامة للإدارة عند هينري فايول:

١- تقسيم العمل: التخصص يتيح للعاملين والمدراء كسب البراعة والضبط والدقة والتي ستزيد من جودة المخرجات، وبالتالي نحصل على فعالية أكثر في العمل بنفس الجهد المبذول.

٢- السلطة: إن إعطاء الأوامر والصلاحيات للمنطقة الصحيحة هي جوهر السلطة ، والسلطة متأصلة في الأشخاص والمناصب فلا يمكن تصورها كجزء من المسؤولية.

٣- الفهم: تشمل الطاعة والتطبيق والقاعة والسلوك والعلاقات الخارجية ذات الصلة بين صاحب العمل والموظفين، هذا العنصر مهم جداً في أي عمل، من غيره لا يمكن لأي مشروع أن ينجح، وهذا هو دور القادة.

٤- وحدة مصدر الأوامر: يجب أن يتلقى الموظفين أوامرهم من مشرف واحد فقط، بشكل عام يعتبر وجود مشرف واحد أفضل من الأزدواجية في الأوامر.

٥- يد واحدة وخطة عمل واحدة: مشرف واحد بمجموعة من الأهداف يجب أن يدير مجموعة من الفعاليات لها نفس الأهداف.

٦- إخضاع الاهتمامات الفردية للاهتمامات العامة: إن اهتمام فرد أو مجموعة في العمل يجب أن لا يطغى على اهتمامات المنظمة.

٧- مكافآت الموظفين: قيمة المكافآت المدفوعة يجب أن تكون مرضية لكل من الموظفين وصاحب العمل. ومستوى الدفع يعتمد على قيمة الموظفين

بالنسبة للمنظمة، وتحلل هذه القيمة لعدة عوامل مثل: تكاليف الحياة، توفر الموظفين، والظروف العامة للعمل.

٨- الموازنة بين تقليل وزيادة الاهتمامات الفردية: هنالك اجراءات من شأنها تقليل الاهتمامات الفردية، بينما تقوم اجراءات أخرى بزيادتها. في كل الحالات يجب الموازنة بين هذين الأمرين.

٩- قنوات الاتصال: السلسلة الرسمية للمدراء من المستوى الأعلى للأدنى تسمى الخطوط الرسمية للأوامر» والمدراء هم حلقات الوصل في هذه السلسلة، فعليهم الاتصال من خلال القنوات الموجودة فيها، وبالإمكان تجاوز هذه القنوات فقط عندما، توجد حاجة حقيقية للمشرفين لتجاوزها وتتم الموافقة بينهم على ذلك.

١٠- الأوامر: الهدف من الأوامر غير تفادي الهدر والخسائر.

١١- العدالة: المراعاة والإنصاف أن يمارسوا من قبل جميع الأشخاص في السلطة.

١٢- استقرار الموظفين: يقصد بالاستقرار بقاء الموظف في عمله وعدم نقله من عمل لآخر، ينتج عن تقليل نقل الموظفين من وظيفة لأخرى فعالية أكثر ونفقات أقل.

١٣- روح المبادرة: يجب أن يسمح للموظفين بالتعبير بحرية عن مقترحاتهم وآرائهم وأفكارهم على كافة المستويات فالمدير القادر على إتاحة هذه الفرصة لموظفيه أفضل بكثير من المدير غير القادر على ذلك.

١٤- إضفاء روح المرح للمجموعة: في الوحدات التي بها شدة: على المدراء تعزيز روح الألفة والترابط بين الموظفين ومنع أي أمر يعيق هذا التآلف.

الوظيفة الأولى: التخطيط

غالباً ما يعد التخطيط الوظيفة الأولى من وظائف الإدارة، فهي القاعدة التي تقوم عليها الوظائف الإدارية الأخرى، والتخطيط عملية مستمرة تتضمن تحديد طريقة سير الأمور للإجابة عن الأسئلة مثل ماذا يجب أن نفعل، ومن يقوم به، وأين، ومتى وكيف، بواسطة التخطيط سيمكنك إلى حد كبير كمدير من تحديد الأنشطة التنظيمية اللازمة لتحقيق الأهداف. مفهوم التخطيط العام يجيب على أربعة أسئلة هي:

١- ماذا نريد أن نفعل؟

٢- أين نحن من ذلك الهدف الآن؟

٣- ماهي العوامل التي ستساعدنا أو ستعيقنا عن تحقيق الهدف؟

٤- ماهي البدائل المتاحة لدينا لتحقيق الهدف؟ وماهو البديل الأفضل؟

من خلال التخطيط ستحدد طرق سير الأمور التي سيقوم بها الأفراد والإدارات، والمنظمة ككل لمدة أيام، وشهور، حتى سنوات قادمة، التخطيط يحقق هذه النتائج من خلال:

١- تحديد الموارد المطلوبة.

٢- تحديد عدد ونوع الموظفين(فنيين، مشرفين، مدراء) المطلوبين.

٣- تطوير قاعدة البيئة التنظيمية حسب الأعمال التي يجب أن تنجز (الهيكل التنظيمي).

٤- تحديد المستويات القياسية في كل مرحلة وبالتالي يمكن قياس مدى تحقيقنا للأهداف مما يمكننا من اجراء التعديلات اللازمة في الوقت المناسب.

يمكن تصنيف التخطيط حسب الهدف منه أو اتساعه إلى ثلاث فئات مختلفة تسمى:

١- التخطيط الاستراتيجي: يحدد فيه الأهداف العامة للمنظمة.

٢- التخطيط التكتيكي: يهتم بالدرجة الأولى بتنفيذ الخطط الاستراتيجية على مستوى الإدارة الوسطى.

٣- التخطيط التنفيذي: يركز على تخطيط الاحتياجات لإنجاز المسؤوليات المحددة للمدراء أو الأقسام أو الإدارات.

أنواع التخطيط الثلاثة:

التخطيط الاستراتيجي:

يهتم التخطيط الاستراتيجي بالشؤون العامة للمنظمة ككل، ويبدأ التخطيط الاستراتيجي ويوجه من قبل المستوى الإداري الأعلى ولكن جميع المستويات الإدارية يجب أن تشارك فيها لكي تعمل، وغاية التخطيط الاستراتيجي هي:

١- ايجاد خطة عامة طويلة المدى تبين المهام والمسؤوليات للمنظمة ككل.

٢- ايجاد مشاركة متعددة المستويات في العملية التخطيطية.

٣- تطوير المنظمة من حيث تآلف خطط الوحدات الفرعية مع بعضها البعض.

التخطيط التكتيكي:

يركز التخطيط التكتيكي على تنفيذ الأنشطة المحددة في الخطط الاستراتيجية، هذه الخطط تهتم بما يجب أن تقوم به كل وحدة من المستوى الأدنى، وكيفية القيام به، ومن سيكون مسؤولاً عن إنجازه، التخطيط التكتيكي ضروري جداً لتحقيق التخطيط الاستراتيجي. المدى الزمني لهذه الخطط أقصر من مدى الخطط الاستراتيجية، كما أنها تركز على الأنشطة القريبة التي يجب إنجازها لتحقيق الاستراتيجيات العامة للمنظمة.

التخطيط التنفيذي:

يستخدم المدير التخطيط التنفيذي لإنجاز مهام ومسؤوليات عمله، ويمكن أن تستخدم مرة أخرى أو عدة مرات. الخطط ذات الاستخدام الواحد تطبق على الأنشطة التي تتكرر. كمثال على الخطط ذات الاستخدام الواحد خطة الموازنة. أما أمثلة الخطط مستمرة الاستخدام فهي خطط السياسات والإجراءات.

خطوات إعداد الخطط التنفيذية:

الخطوة الأولى: وضع الأهداف: تحديد الأهداف المستقبلية.

الخطوة الثانية: تحليل وتقييم البيئة: تحليل الوضع الحالي والموارد المتوفرة لتحقيق الأهداف.

الخطوة الثالثة: تحديد البدائل: بناء قائمة من الاحتمالات لسير الأنشطة التي ستقودك تجاه أهدافك.

الخطوة الرابعة: تقييم البدائل: عمل قائمة بناءً على المزايا والعيوب لكل احتمال من احتمالات سير الأنشطة.

الخطوة الخامسة: اختيار الحل الأمثل: اختيار الاحتمال صاحب أعلى مزايا وأقل عيوب فعلية.

الخطوة السادسة: تنفيذ الخطة: تحديد من سيتكفل بالتنفيذ، وما هي الموارد المعطاة له، وكيف ستقيم الخطة، وتعليمات إعداد التقارير.

الخطوة السابعة: مراقبة وتقييم النتائج: التأكد من أن الخطة تسير مثل ماهو متوقع لها واجراء التعديلات اللازمة لها.

الوظيفة الثانية: التنظيم

التنظيم يبين العلاقات بين الأنشطة والسلطات، «وارين بلنكت» و «ريموند انتر» في كتابهم «مقدمة الإدارة» عرفا وظيفة التنظيم على أنها عملية دمج الموارد البشرية والمادية من خلال هيكل رسمي بين المهام والسلطات.

هناك أربعة أنشطة بارزة في التنظيم:

١- تحديد أنشطة العمل التي يجب أن تنجز لتحقيق الأهداف التنظيمية.

٢- تصنيف أنواع العمل المطلوبة ومجموعات العمل إلى وحدات عمل إدارية.

٣- تفويض العمل إلى اشخاص آخرين مع إعطائهم قدر مناسب من السلطة.

٤- تصميم مستويات اتخاذ القرارات.

المحصلة النهائية من عملية التنظيم في المنظمة: كل الوحدات التي يتألف منها (النظام) تعمل بتآلف لتنفيذ المهام لتحقيق الأهداف بكفاءة وفاعلية.

ماذا يعمل التنظيم؟

العملية التنظيمية ستجعل تحقيق غاية المنظمة المحددة سابقاً في عملية التخطيط أمراً ممكناً. بالإضافة إلى ذلك، فهي تضيف مزايا أخرى.

١- توضيح بيئة العمل: كل شخص يجب أن يعلم ماذا يفعل، فالمهام والمسؤوليات المكلف بها كل فرد، الإدارة والتقسيم التنظيمي العام يجب أن يكون واضحاً، ونوعية وحدود السلطات يجب أن تكون محددة.

٢- تنسيق بيئة العمل: الفوضى يجب أن تكون في أدنى مستوياتها كما يجب العمل على إزالة العقبات، والروابط بين وحدات العمل المختلفة يجب أن تنمى وتطور، كما أن التوجيهات بخصوص التفاعل بين الموظفين يجب أن تعرّف.

٣- الهيكل الرسمي لاتخاذ القرارات: العلاقات الرسمية بين الرئيس والمرؤوس يجب أن تطور من خلال الهيكل التنظيمي. هذا سيتيح انتقال الأوامر بشكل مرتب عبر مستويات اتخاذ القرارات.

«بلنكت» و «انتر» يستمران فيقولان أنه بتطبيق العملية التنظيمية ستتمكن الإدارة من تحسين إمكانية إنجاز وظائف العمل.

الخطوات الخمسة في عملية التنظيم:

الخطوة الأولى: احترام الخطط والأهداف:

الخطط تملي على المنظمة الغاية والأنشطة التي يجب أن تسعى لإنجازها من الممكن إنشاء إدارات جديدة، أو أعطاء مسؤوليات جديدة لبعض الإدارات القديمة، كما أنه من الممكن إلغاء بعض الإدارات، أيضاً قد تنشأ علاقات جديدة بين مستويات اتخاذ القرارات، فالتنظيم سينشئ الهيكل الجديد للعلاقات ويقيد العلاقات المعمول بها الآن.

الخطوة الثانية: تحديد الأنشطة الضرورية لإنجاز الأهداف:

ماهي الأنشطة الضرورية لتحقيق الأهداف التنظيمية المحددة؟ يجب إعداد قائمة بالمهام الواجب إنجازها ابتداء بالأعمال المستمرة (التي تتكرر عدة مرات) وانتهاء بالمهام التي تنجز لمرة واحدة.

الخطوة الثالثة: تصنيف الأنشطة:

المدراء مطالبون بإنجاز ثلاث عمليات:

١- فحص كل نشاط تم تحديده لمعرفة طبيعته (تسويق، إنتاج، ...إلخ).

٢- وضع الأنشطة في مجموعات بناء على هذه العلاقات.

٣- البدء بتصميم الأجزاء الأساسية من الهيكل التنظيمي.

الخطوة الرابعة: تفويض العمل والسلطات:

إن مفهوم الحصص كقاعدة لهذه الخطوة هو أصل العمل التنظيمي، في بدء الإدارات الطبيعية، الغاية، المهام، وأداء الإدارة يجب أن يحدد أولاً كأساس للسلطة، هذه الخطوة مهمة في بداية وأثناء العملية التنظيمية.

الخطوة الخامسة: تصميم مستويات العلاقات:

هذه الخطوة تحدد العلاقات الرأسية والعرضية (الأفقية) في المنظمة ككل، الهيكل الأفقي يبين من هو المسؤول عن كل مهمة، أما الهيكل الرأسي فيقوم بالتالي:

١- يعرف علاقات العمل بين الإدارات العاملة.

٢- يجعل القرار النهائي تحت السيطرة (فعدد المرؤوسين تحت كل مدير واضح).

المراجع:

Management 101: The Five Function



مقال

أمراض القلب والشرايين
Cardiovascula disase

إعداد الصيدلانية: أمل حامد

المختبر المركزي لتحليل الأدوية والأغذية

انتشرت أمراض القلب وتنوعت وازداد عدد المصابين بها في جميع أنحاء العالم وازدادت حالات القلق النفسي والتوتر بالإضافة إلى ذلك انتشرت العادات السيئة مثل التدخين وتناول الوجبات السريعة التي تؤدي إلى السمنة المفرطة بالإضافة إلى قلة الحركة وندرة ممارسة الرياضة وأصبح إعتماد الإنسان كلياً على السيارة أو وسائل المواصلات الأخرى بعد أن كان المشي جزءاً من حياتنا اليومية ومتنفساً من ضغوط الحياة اليومية وقد أدت هذه العوامل إلى إرتفاع نسبة الإصابة بأمراض القلب وخاصة الذبحة الصدرية وجلطة القلب وقصور عضلة القلب

١- الذبحة الصدرية Iangina pectoris: هي آلام حادة في منتصف الصدر (عند عظمة القص) قد يشوبه عسر الهضم وتصاحبه عادة بضيق وصعوبة في التنفس.

• الأعراض:

آلام في الرقبة والكتفين قد تظهر هذه الآلام قبل أو بعد الذبحة الصدرية وتستمر لمدة دقيقتين أو أقل وتتلاشي بالراحة الإمتناع عن الجهد واستخدام عقار النتروجلسرين.

تحدث الذبحة الصدرية غالباً بسبب ضيق أو تقلص في شرايين القلب ووجود قصور في التروية القلبية مما يؤدي إلى نقص كمية الدم المشبع بالأكسجين إلى القلب.

• التشخيص:

(١) اجراء التخطيط القلبي ECG في الراحة لملاحظة أي تغير في ايقاع القلب.

(٢) اجراء التخطيط القلبي ECG أثناء الجهد لحالة من قيمة عظيمة في تقييم حالة المريض، إن الجهد المطلوب لإحداث الحساسية هو الجهد الكافي لزيادة نظم القلب إلى المعدل ٨٥٪ من الرقم الأعظمي المناسب لسن المريض.

(٣) تصوير الثاليم مع الجهد.

(٤) التصوير بالايكو ثنائي البعد.

(٥) اختبار الجهد بالأدوية.

(٦) تصوير الشرايين الأكليلية.

• العلاج:

يتضمن علاج الذبحة الصدرية الحد من عوامل الخطورة مثل التوقف عن التدخين ومعالجة إرتفاع الكولسترول، بالإضافة إلى المعالجة الدوائية التي توجه نحو استخدام الأدوية إلى تحسن تزويد الأكسجين للعضلة القلبية، أو إنقاص الحاجة للأكسجين اللازم لها لمعالجة العوامل المرافقة مثل فقر الدم والذي يزيد من خطورة نقص تروية العضلة القلبية.

١- عقار النتروجلسرين (Nitroglycerin sublingual tablet) يعمل هذا العقار على خفض مجهود عضلات القلب وتوسعة الشرايين التاجية وبالتالي إزدياد كمية الأكسجين المغذي لعضلة القلب.

بالإضافة إلى ذلك يعمل النتروجلسرين على انخفاض ضغط الدم نتيجة توسعة الأوعية الدموية وبالتالي نقل كمية الدم العائد إلى الجانب الأيمن من القلب وعليه يقل مجهود عضلات القلب وينقص احتياجها للأكسجين.

٢- حاصرات B(B.bloder):

تساعد على تهدئة القلب وتقليل الجهد الذي يبذله القلب وبذلك تقل حاجته إلى الأكسجين.

٣- حاصرات الكليس (Ci-chanul block):

تثبط أخذ الكالسيم من قبل الخلية العضلية وبالتالي يقلل من انقباض الأوعية الدموية.

٤- الأسبرين: ويعمل على منع تخثر الدم في الأوعية الدموية.







The Saudi Pharmaceutical Society
in corporation with
King Fahd Military Medical Complex, Dhahran

Announce:

THE 3rd KFMMC INTERNATIONAL PHARMACY CONFERENCE: FUTURE TRENDS

October 15-17, 2002, Recreation Center Auditorium at 8 AM

* **Pharmacy Practice**
* **Pharmacy Research**
* **Community Pharmacy**
* **Antimicrobial Therapy**
* **Parenteral Nutrition**
* **Pharmacoeconomics**
* **Pharmacotherapy**
* **Pharmaceutical Care**
* **Clinical Pharmacy**
* **Case Reports**
* **Clinical Pharmacokinetics**

Workshops

* **Patient Counselling**
* **Poisoning Management: Stepwise Approach to save lives**
* **Implementing an Antimicrobial Program for a hospital**



The Saudi Pharmaceutical Society is approved by The American Council on Pharmaceutical Education as a provider of continuing pharmaceutical education. The 3rd KFMMC International Pharmacy Conference will provide 18 contact hours (1.8 CEU's). Program No: 229-000-02-001-L04

International Speakers

Dr. Robert S. Beardsley,
Dean University of Maryland, USA

Dr. John Carmier,
Dean, Medical University of South Carolina, USA

Dr. William Miller
Iowa University, USA

Dr. Fred Eckel
University of North Carolina at chapel Hill, USA

Dr. Nabil Al-Khaldi,
University of Michigan, USA

Dr. Mohamed Etman
Alexandria University, Egypt

الجمعية الصيدلية السعودية بالتعاون مع مجمع الملك فهد الطبي العسكري بالظهران
((المؤتمر العالمي الثالث للصيدلة ـ الاتجاهات المستقبلية))
٩ ـ ١١ شعبان ١٤٢٢هـ

National Speakers

Dr. Abdulatif Al-Dhawilie
Chairman, Saudi Pharmaceutical Society

Dr. Yousif Asiri
Vice Dean, College of Pharmacy,
King Saud University

Dr. Otman Al-Shabanah
College of Pharmacy, King Saud University

Dr. Saleh A. Bawasir
College of Pharmacy, King Saud University

Dr. Atef M. Shibl
College of Pharmacy, King Saud University

Dr. Yasser A. Tashkandi
Chief of Pharmacy, Kingdom Hospital, Riyadh

Dr. Ahmed Moussa
Pharmacy Supervisor, KFMMC, Dhahran

Selected group of clinical pharmacists
from the largest Saudi Arabian Hospitals

For more information:

Contact Tel. (+966 3) 840-5118 - 3 840-5554 Fax 840-5419 e-mail: pharmacy_kfmmc@hotmail.com
P.O. Box 946 Dhahran 31932 Kingdom of Saudi Arabia

قائمة بنشاطات الجمعية خلال الربع الأخير من العام ٢٠٠٢م

الرقم	اسم النشـــاط	اليوم	التاريخ	مكان النشاط
١	اللقـاء الأول للمـجلس العلمي للصيدلة في مدينة الرياض	الثلاثاء	١٤٢٣/٧/٢٤هـ ٢٠٠٢/١٠/١م	الرياض / قصر الثقافة الحي الدبلوماسي
٢	الندوة الأولى: عن أخلاقيات مزاولة مهنة الصيدلة	الإثنين	١٤٢٣/٨/١هـ ٢٠٠٢/١٠/٧م	الرياض / فندق قصر الرياض
٣	المؤتـمـر الصـيـدلي العلمي الثالث	الثلاثاء- الخميس	٩-١٤٢٣/٨/١١هـ ١٥-٢٠٠٢/١٠/١٧م	مجمع الملك فهد الطبي العسكري بالظهران المنطقة الشرقية
٤	اللقـاء الأول للمـجلس العلمي للصيدلة في مدينة الدمام	الأربعاء	١٤٢٣/٨/١٠هـ ٢٠٠٢/١٠/١٦م	فندق/ مريديان الخبر المنطقة الشرقية
٥	الحملة التوعوية عن: هشاشة العظام	الإثنثن- الأربعاء	١٥-١٤٢٣/٨/١٧هـ ٢١-٢٠٠٢/١٠/٢٣م	قاعة النساء/ مركز الأمير سلمان الإجتماعي بالرياض
٦	مؤتمر عن: الرعاية الصيـدليـة المتـقـدمـة بالمملكة	الإثنثن- الأربعاء	١٥-١٤٢٣/٨/١٧هـ ٢١-٢٠٠٢/١٠/٢٣م	فندق هيلتون / جدة
٧	ندوة مقدمة عن: التغذية الوريدية	الثلاثاء- الخميس	٢٣-١٤٢٣/٨/٢٥هـ ٢٩-٢٠٠٢/١٠/٣١م	المركز الترفيهي مستشفى الملك فيصل بالدمام
٨	اللقـاء الأول للمـجلس العلمي للصيدلة في مدينة جدة	الثلاثاء	١٤٢٣/١٠/٢٠هـ ٢٠٠٢/١٢/٢٤م	فندق هيلتون / جدة



تهنئة للدكتور السويح

بمناسبة صدور قرار معالي مدير جامعة الملك سعود عبدالله بن محمد الفيصل بتعين الدكتور صالح بن عبدالله السويح الاستاذ المساعد بكلية الصيدلة وكيلاً لعمادة البحث العلمي بجامعة الملك سعود لمدة سنتين.

وقد قدم الدكتور السويح شكره العميق لمعالي مدير الجامعة على هذه الثقة الغالية وتمنى من الله التوفيق والعون وأن يكون عند حسن ظن الجميع، علما بأن الدكتور السويح حصل على درجتي الماجستير والدكتوراه من الولايات المتحدة الأمريكية في علم الصيدلانيات وله العديد من الأبحاث والدراسات والمشاركات المنشوره في المجلات العالمية كما له العديد من المشاركات الفعالة على مستوى الجامعة وخارجها ويرأس حالياً لجنة تطوير المهنة في مجلس إدارة الجمعية الصيدلية السعودية ويعمل عضواً في اللجنة التحضيرية لتسجيل شركات الأدوية ومنتجاتها بوزارة الصحة.

تمنياتنا له بدوام التوفيق

والمزيد من الإنجازات والعمل

مقال

«دعوة إلى التفاؤل»

الصيدلي/ فائز جنينه

إليك عنا أيها الحزن.. إليك عنا أيتها الكآبة.. أبعدك الله أيها التشاؤم.. وأبعدك الله أيتها الغمامة.

فأهلاً وسهلاً بك أيّها التفاؤل.. مرحباً بك أيها الأمل الساطع.. فداؤك الغالي والنفيس أيتها الحياة المشرقة البهيجة الباعثة للسعادة والاطئمنان.

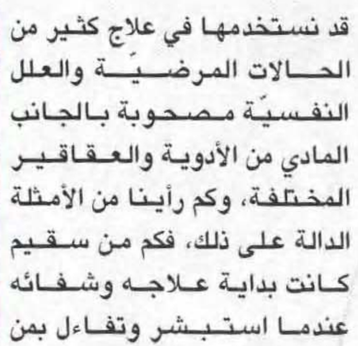
نعم أيها الأحبة الكرام والأخوة الأفاضل.. نعم أيها القارىء اللبيب.. إنها دعوة أطلقها في عنان السماء عالية مدوية قوية أقول فيها لكل صاحب مصيبة ومعضلة: أقول له بُشراك.. بشراك، إن الفرج قريب بإذن الله.. قريب وقد أتيتك ومعي الدليل القاطع والحجة القوية الحق الذي لا يأتيه الباطل من بين يديه ولا من خلفه. نعم أتيتك به وأنت لا تجهله ولكنني جئتك مذكراً وأخالك تنفعك الذكرى.

لقد خرج النبي الكريم صلى الله عليه وسلم يوماً على أصحابه رضي الله عنهم وكان فرحاً مستبشراً قائلاً لهم بمعنى مقولته صلى الله عليه وسلم: «ما غلب عُسر يُسرين» ثم تلا قول الحق عز في عليائه: ﴿فإن مع العُسر يسراً * إن مع العسر يسراً﴾ (سورة الشرح، آية ٥، ٦). فقد كان العسر مُعرفاً في الآيتين الكريمتين فهو بذلك عُسر واحد وأما اليسر فلم يكن معرَفاً في الآيتين فهما يسران وسيغلبان بذلك العُسر لا محالة، ولكن بصبر جميل.

وأما عن أجمل مأثور نذكره في هذ الصدد فمقولة الخليفة الراشد علي بن أبي طالب كرّم الله وجهه، أستاذ الكلمة وصاحب الفلسفة الراقية فقد ورد عنه قول: «إن للنكبات نهايات» وقوله: «السعادة انفراج الغمرات».

نعم إن من لم يمر بغمرات، ونكبات فلن يستلذ بطعم السعادة فإذا انفرج غمه وزال همّه كانت سعادته سعادتين هما انفراج الهم وحدوث السعادة، كما أن من لم يتذوق طعم المرارة فلن يزكو في فمه طعم الحلاوة والعذق. كما لا يفوتني أن أذكَر هنا بلذة وحلاوة وأنس المناجاة والدعاء والافتقار إلى الله وقت الأزمات والملمات وكذلك في سائر الأوقات.

وأما عن البشاشة والتفاؤل في التعامل مع الآخرين فقد لا أكون مبالغاً إن قلت إنها من أنجع الأدوية والعلاجات التي



قد نستخدمها في علاج كثير من الحالات المرضيَة والعلل النفسيّة مصحوبة بالجانب المادي من الأدوية والعقاقير المختلفة، وكم رأينا من الأمثلة الدالة على ذلك، فكم من سقيم كانت بداية علاجه وشفائه عندما استبشر وتفاءل بمن شخص له مرضه أو من صرف له علاجه وبشّره بأنه سوف يلقى فائدة كبيرة من هذا العلاج وأن حالته سهلة ومُيسَرة وأنه سوف يكون بخير بإذن الله تعالى وكان الأمر كذلك.

ولا يفوتني أن أشير بشأن هذه النقطة إلى أن هذا التعامل مع كل مريض وعليل بهذه الصورة البشوشة المتفائلة هو من أساسيات مهنتنا الراقية في عالم الطب والصيدلة والدواء.

لذا أخي القارىء الكريم أقول إنه لا غنى لنا بحال من الأحوال عن التفاؤل في شتى مجالات الحياة وارتقاب الأمل والنور ولو كان بأقل بصيص في دياجير الظلمة الحالكة ولنتذكر دائماً أن الفجر لا يبزغ إلا إذا اشتد ظلام الليل الحالك ليخرج بعده مبدداً إياه مشرقاً على الكون ملقياً عليه تحية الصباح ليبتهج به كل ذي حياة أو روح، فترى الشجرة الساكنة تتحرك وتهتز منتشية بهذا النور لتمدّ أغصانها تحت أشعة الأصيل وترى الطائر الجميل يختال بجناحيه في جوّ السماء الرائع مبتهجاً بهذا الصباح المشرق، وترى الإنسان الذي أثقلته أعباء هذه الحياة يخرج كل صباح متناسياً همومه ليسعى في كسب رزقه الذي كتبه الله عز وجل له متوكلاً عليه سبحانه في كل خطوة يخطوها آملاً بالفرج واليسر القريب، آخذاً بأسباب ذلك، يصحبه التفاؤل ويحذوه الأمل.

ولعليّ أختم هذه الخاطرة وهي «الدعوة إلى التفاؤل» بأبيات متفائلة لأهديها لأهل الخير والتفاؤل في كل مكان فأقول لهم:

غداً سوف يشرق يوم جديد
وتأتي الحياة بأطيافها
غداً سيطل نهارٌ بهيج
وتصفو السماءُ بأجوائها
فهلا تبسّم ثغر الأسى
وهلا تفاءل أهلُ النهى

وفي الختام ﴿سلام قول من رب رحيم﴾



الجمعية الصيدلية السعودية   لجنة تطوير المهنة

يسرنا دعوتكم لحضور فعاليات ..

الندوة الأولى

أخلاقيات مزاولة مهنة الصيدلة

المتحدثون

أ.د. محمد المشعل
المدير العام، شركة تبوك الدوائية

د.ناجي الغرابلي
مدير عام التسجيل والمناقصات، شركة ستكوفارما

ص.ناصر الفوزان
مدير ومالك مجموعة صيدليات أطلس

الساعة السابعة والنصف من مساء يوم الأثنين ١٤٢٣/٨/١هـ
الموافق ٢٠٠٢/١٠/٧م بقاعة المحاضرات في فندق قصر الرياض



إعداد الصيدلي: ابراهيم عبدالعزيز الزعاقي
مدير الخدمات الصيدلية بمجمع الرياض الطبي - عضو اللجنة الإعلامية

• هل ورد فضل للحجامة وهل لها فوائد طبية؟

ورد الحث على الحجامة والعلاج بها، وفعلها النبي صلى الله عليه وسلم، ولعل ذلك يناسب في بعض الأزمنة والأمكنة ولبعض الأشخاص دون بعض، وقد ثبت أن النبي صلى الله عليه وسلم احتجم وأعطى الحجام أجره، وقال: «خير ما تداويتم به الحجامة» وذكروا من منافعها أنها تنقي سطح البدن، وتستخرج الدم من نواحي الجلد، ويؤمر بها في النصف الثاني من الشهر، وقد روى الترمذي عن ابن عباس يرفعه: « أن خير ما تحتجمون به في يوم سابع عشر أو يوم تاسع عشر أو يوم إحدى وعشرين» وله عن أنس كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يحتجم في الأخدعين والكاهل.

• أدعى طبيب أن الخمر علاج بعض الأمراض، وقد كنت مريضاً فصدقته (جهلاً مني) فشربت قليلاً من الخمر، والآن أنا تائب، فهل عليّ كفارة؟

عليك صدق التوبة وكثرة الاستغفار، فذلك كفارة ما فعلت، ويسقط الحد بعذر الجهل، ولا يجوز تصديق من ادعى أن في الخمر دواء أو علاجاً فقد ورد في الحديث عند مسلم وغيره أن طارق بن سويد الجعفي سأل النبي صلى الله عليه وسلم عن الخمر فنهاه أو كره أن يصنعها، فقال: إنما أصنعها لدواء فقال: «إنه ليس بدواء ولكنه داء» قال النووي في شرحه هذا دليل لتحريم اتخاذ الخمر وتخليلها، وفيه التصريح بأنها ليست بدواء فيرم التداوى بها... إلخ، والله أعلم.

• يطلق البعض من الناس على النساء الممرضات كلمة «ملائكة الرحمة» فهل هذا يجوز أم لا؟

لا يجوز هذا الإطلاق، ولا مناسبة له، فإن هؤلاء الممرضات قد يكن نصرانيات، كما هو مشاهد، أو بوذيات والغالب عليهن التكشف وإبداء الزينة، وأنهن لا يعرفن التحجب ولا التستر عن الرجال الأجانب، ولاشك أن ملائكة الرحمة هم الذين ينزلون لقبض روح المؤمن وينزلون ومعهم أكفان من الجنة وحنوط من الجنة وياسمين من الجنة، وفي الصحيحين في حديث الذي قتل مائة نفس ثم تاب وهاجر فمات، فاختصمت فيه ملائكة الرحمة وملا ئكة العذاب، الحديث، وهو يدل أن ملائكة الرحمة من عباد الله المسخرين للنزول بالرحمة، وعلى هذا لا ينبغي تسمية النساء الممرضات بهذا الاسم، الذي هو خاص بالملائكة المقربين، ولو كان في قلوبهن رحمة، ولو عملن بالمرضى عملاً حسناً بل يلتمس لهن اسم مناسب لعملهن، والله أعلم.

• امرأة تسأل وتقول: هل للمرأة أن تطلب الطلاق إذا ثبت أن زوجها عقيم أم ليس لها ذلك؟

إذا كانت لا تعلم حالة الزوج قبل النكاح ولم يخبرها بأنه عقيم ثم ثبت العقم له وعلمت أنه عقيم لا بأس بها وأن عدم الإنجاب إنما هو من الزوج فإن لها الحق في طلب الفراق إن رغبت في الأولاد لنفعهم في الحياة الدنيا وبعد الموت، فقد حكى الله تعالى عن زكريا قوله:﴿رب هب لي من لدنك ذرية طيبة﴾ وقوله: ﴿رب لا تذرني فرداً﴾ وقوله:﴿رب إني وهن العظم مني واشتعل الرأس شيباً ولم أكن بدعائك رب شقياً وإني خفت الموالي من ورائي وكانت امرأتي عاقراً فهب لي من لدنك ولياً﴾ وعن إبراهيم عليه السلام قوله:﴿ رب هب لي من الصالحين﴾ وقال النبي صلى الله عليه وسلم:«إذا مات ابن آدم أنقطع عمله إلا من ثلاث، صدقة جارية، أو علم ينتفع به، أو ولد صالح يدعو له» رواه مسلم، وهذا دليل على ما فطر الله الإنسان عليه من محبة الولد الصالح، والله أعلم.

• ماهو علاج الهم والحزن في الشريعة الإسلامية؟

العلاج المفيد هو دعاء الله تعالى بما ورد في السنة النبوية، فمن ذلك حديث ابن مسعود رضي الله عنه، أن النبي صلى الله عليه وسلم قال:« ما أصاب أحد قط هم ولا حزن فقال: «اللهم إني عبدك ابن عبدك بن أمتك، ناصيتي بيدك، ماض في حكمك، عدل في قضاؤك، أسألك اللهم بكل اسم لك سميت به نفسك أو أنزلته في كتابك أو علمته أحداً من خلقك أو استأثرت به في علم الغيب عندك، أن تجعل القرآن العظيم ربيع قلبي، ونور صدري، وجلاء حزني، وذهاب همي وغمي، إلا أذهب الله همه وحزنه وأبدله مكانه فرحاً رواه الإمام أحمد وأبن حبان والحاكم والبزار وأبو يعلي وغيرهم وصححه بعضهم وفي الصحيحين عن أنس كان النبي صلى الله عليه وسلم يقول:«اللهم أني أعوذ بك من الهم والحزن والعجز والكسل والجبن والبخل وضلع الدين وغلبة الرجال» وغير ذلك من الأدعية، ومن العلاج للهم والحزن كثرة ذكر الله تعالى في كل الأحوال، فله أثر في تخفيف آلام القلب كما قال تعالى:﴿ألا بذكر الله تطمئن القلوب﴾
وقال الشاعر:

بذكر الله ترتاح القلوب ودنيانا بذكراه تطيب

ومن العلاج للهم والحزن تحقيق الإيمان بالله تعالى والإكثار من الأعمال الصالحة، حيث إن المؤمن بربه يرضى بالقضاء والقدر، ويعلم أن منا ما أصابه لم يكن ليخطئه، ويعلم أن في هذا الابتلاء والامتحان خيراً كثيراً وأجراً كبيراً، وأن المصائب والنكبات يخفف الله بها من الخطايا، فيستحضر قول النبي صلى الله عليه وسلم:«ما أصاب العبد المسلم من نصب ولا وصب ولا هم ولا حزن ولا أذى ولا غم، حتى الشوكة بشاكها إلا كفّر الله بها من خطاياه» متفق عليه، ثم أن المؤمن المحتسب واثق بوعد الله تعالى بقوله عز وجل:﴿من عمل صالحاً من ذكر أو أنثى وهو مؤمن فلنحيينه حياة طيبة﴾، فالحياة الطيبة يزول معها الهم والحزن، ولعل السبب في ذلك أن المؤمنين بالله الإيمان الحقيقي الذي من ثمرته وتمامه العمل الصالح معهم.

• ماحكم الشرع فيما يقوله بعض الناس: لولا الطبيب فلان لمات المريض - لولا حكمة الطيار فلان لسقطت الطائرة- لولا المدرس فلان لرسب الطلاب؟

لا يحوز هذا الإطلاق، فإن أفعالهم مسبوقة بقدرة الله تعالى وإرادته والواجب أن يقال: لولا الله ثم فلان ليكون فعل الطبيب أو المدرس مسبوقاً بإرادة الله وقدرته وخلقه ومشيئته، وقد روى أبن جرير في تفسير قوله تعالى:﴿ يعرفون نعمة الله ثم ينكرونها﴾ عن عون بن عبدالله بن عتبة قال: يقولون لولا فلا أصابني كذا ولولا فلا لم أصب كذا وكذا، وهذا يتضمن قطع إضافة النعمة عمن لولاه لم تكن وإضافتها إلى من لا يملك لنفسه ضراً ولا نفعاً، ولو كان له سبب فالسبب لا يستقل بالإيجاد. فالرب تعالى أنعم عليه وجعله سبباً ولو شاء لسلبه السببة، وشبهه بعض السلف بقول بعضهم: كانت الريح طيبة ولالماح حاذقاً، مما فيه إسناد السبب إلى المخلوق ونسيان سبب الأسباب. وذكر ابن كثير عند تفسير قوله تعالى:﴿فلا تجعلوا لله أنداداً﴾ عن ابن عباس قال: الأنداد هو الشرك، ثم ذكر منه أن تقول: لولا كليبة هذا لأتانا اللصوص ولولا البط في الدار لأتي اللصوص، وقول الرجل: لولا الله وفلان، لا تجعل فيها فلاناً، هذا كله به شرك، رواه ابن أبي حاتم فعلى هذا ينصح من يقول: لولا الطبيب لمات المريض، بأن يقول لولا الله ثم الطبيب الفلاني: وكذا لولا الله ثم حنكة الطيار، أو لولا الله ثم المدرس فلان، وإن كان الأولى إسناد الجميع إلى الله تعالى.



الإجهاض الطبيعي

الصيدلانية / أماني باهديلة
قسم الخدمات الصيدلانية ـ مستشفى قوى الأمن

إن عدم وصول نمو الجنين إلى الحد الذي يمكنه من الحياة خارج الرحم وخروجه من هذا الأخير تلقائياً أو تحريضياً، يعرف بالإجهاض.

ماهي أسباب الإجهاض؟ وماهي أخطاره على المرأة؟

- أسباب متعقلة بالبيضة: تشكل هذه الأسباب ٥٠٪ من الحالات وهي:
- اضطرابات بمورثات البيضة.
- اضطرابات صبغية في النطفة والبيضة معاً.
- عدم توافق بيلوجي بين النطفة والبيضة.
- تواني البيضة الملقحة عن اختراق بطانة الرحم.

أسباب مشيمية:

- عدم إفراز المشيمة الهرمون الخاص بها (H.C.G) (-Human chor ionic Gonadotrophin) الذي يحث الجسم الأصفر على زيادة إفراز الـprogesterone الذي بدوره يدعم استقرار الجنين ونموه.
- زيادة إفرازات المشيمة مما يؤدي إلى ظهور الحمل العنقودي أو الرحى -hydati formmole بالتالي إلى حصول الإجهاض.
- تمركز المشيمة الخاطئ بالقرب من عنق الرحم (plocent previa) مما يؤدي إلى سهولة اختلاعها وحدوث النزف وبالتالي إلى الإجهاض
- انسلاخ المشيمة عن مكانها في الرحم سبب تقلصات شديدة أو رضوض أو حوادث أخرى.
- إنفجار أغشية السلي بسبب حادث ما، وفقدان الصاء.

• أسباب عائدة للحامل:

- التهابات عنق الرحم والرحم والنسج المجاورة.
- صغر حجم الرحم.
- الأورام الليفية التي تنمو في جوف الرحم.
- العاهات الرحمية: وجود رحمين صغيرين أو رحم منقسم إلى قسمين.
- توسيع عنق الرحم.
- الأمراض الخمجية الحادة التي تصيب الحامل فتشوه الجنين وتؤدي إلى اسقاطه وخصوصاً الأمراض الفيروسية مثل الحماق والحصبة والحصبة الألمانية والنزلة الوافدة.
- داء المصوَرات الذيفانية toxoplasmesis.
- داء البروسيلة brucellosis.
- الانسمام بالمواد الكيميائية أو العقاقير السامة (المورفين والمخدرات الأخرى).
- الاضطراب الهرموني في الجسم والناتج عن قلة إنتاج الجسم الأصفر للأستروجين البروجستيرون أو اضطرابات الغدة الدرقية.
- العوامل النفسية.

• أسباب متنوعة:

- نقص الفيتامينات وخصوصاً K,E,D,C,B,A وحمض الفوليك.
- إرهاق الجسم بشدة والسفر في الطرقات الوعرة والممارسة الجنسية العنيفة.

• معالجته:

لاشك الوقاية هي خير علاج وتعتمد على الراحة الكاملة إلى عدم ممارسة الرياضة القوية والعلاقات الجنسية العنيفة والمتكررة وركوب السيارات غير المريحة وعلى الطرقات الوعرة أو التعرض للنزلة الوافدة والأمراض الفيروسية الأخرى أو أجهاد الجسم وعدم الاكتراث لنصائح الطبيب.

* أما إذا كان الأجهاض في بدايته، فعلى الحامل أن تتقيد تماماً بهذه الإرشادات، وأن تبقى في سريرها من غير حراك مع تناولها الفيتامينات E.C.A وأدوية مضادات التقلص الرحمي Duphaston10ng يؤخذ مرتين في اليوم لفترة معينة إلى حين ثبوت الجنين وأحياناً هرمونات الاستروجين والبروجستيرون، أو الهرمون المشيمي الطبيعي وثمة عدد من الأطباء لايصف شيئاً للحامل التي تجهض والمنطق يحسب رأي هؤلاء أن الطبيعة يجب أن تأخذ مجراها وما على الحامل إلا الراحة.

أما إذا مات الجنين في الرحم وقد تجاوز الأشهر الثلاثة، فيجب عندئذٍ استخراجه باستثارة تقلصات الرحم بعقاقير مختلفة منها Prosta- Ez glamdin توضع في المصل الفسيولوجي الذي يُعطي عن طريق الوريد، أو جراحياً، بالشفط، أو بتجويف الرحم لتنظيفه.

وإذا لم يعمد إلى احدى هذه الطرق، استمر النزيف والتلوث والتهبت النسج الجنين المتموتة بالجراثيم مهدّدة المرأة بالتسمم الدموي.





بشرى صدور دليل الأدوية السعودي الإصدار الرابع والذي يحوي العديد من الأدوية الجديدة والمسجلة بوزارة الصحة والذي اشرف على إخراجه عدد من الكوادر الوطنية المتخصصة في عدد من القطاعات الصحية لضمان سلامة المعلومه ودقة المادة العلمية المدرجة.

كما يسر الجمعية دعوة جميع الشركات لمن يرغب في الإعلان في هذا الدليل سرعة الإتصال بالعنوان التالي:

رئيس لجنة الإعلام والعلاقات والنشر

فاكس: ٤٢٧٠٩٠٦ ـ فاكس الجمعية: ٤٦٧٦٧٨٩

جوال: ٠٥٥٢٠١٤٥٠

بريد إلكتروني: AHM1450@hotmail.com

Aheisa@health.net.sa

وعلى الشركات الراغبة

سرعة الإتصال والتنسيق لمحدودية المساحة الإعلانية المتاحة في الدليل

مقال

الأدوية الصلبة التي لا يجب كسرها

Oral solid dosage from that should not be crushed

الصيدلي/ نادر جزاء عبيد الحربي
الخدمات الصيدلية ـ مستشفى قوى الأمن

أمر مشوق معرفة التغيرات السلبية والإيجابية التي تحدث على مدى السنين للتعرف على مشكلات كسر أدوية معينة، فمنذ أكثر من عقد من الزمان لم يكن هناك إلا القليل من شركات الأدوية التي أدرجت تحذيرات في مطوية أدويتها عن تكسير الدواء أو علجه.

من أنواع الأدوية (أقراص، كبسولات) ولا توجد هناك معلومات إحصائية تحدد حدة هذه المشكلة وقد نرى بعض المرضى أو الممرضات يكسر الأدوية لتسهيل أكلها على المريض.

أنواع الأقراص والكبسولات حسب تصميمها والتي لا يجب كسرها:

١- (مغلفة معوية) صممت لكي تمر عبر المعدة وتمتص في الامعاء لكي تتفادي تكسير الدواء Enteric-Coated بأحماض المعدة، ولكي تتفادى تهيج onset of action المعدة، ولكي تؤخر بداية التأثير.

٢- (المفعول) صممت لكي تحرر الدواء لفترات طويلة من الوقت، وهي عدة أنواع طويلة (Extended - release) وهي:

أ- أقراص متعددة الطبقات تحرر الدواء مع ذوبان كل طبقة (Multiple - layered tab).

ب- (أحزمة التحرير المختلط) التي تذوب في فترات زمنية مختلفة (Mixed pellets release).

جـ - التي هي بنفسها (خاملة) ولكن تحرر الدواء ببط (Special matrixes).

٣- Sublingual (تحت اللسان) صممت لكي تذوب بسرعة في السوائل الفمية لكي تمتص بسرعة بواسطة (abundant blood supply) الموجودة في الفم.

٤- الأدوية مختلفة (Miscellaneous):

١- التي تحدث تهيجاً في الغشاء الفمي.

٢- الأدوية شديدة المرارة.

٣- الأدوية التي تحتوي على صبغات فتصبغ الأسنان والفم.

٤- الأدوية التي تستعمل لعلاج السرطان فإن كسرها يؤدي إلى تعريض العاملين فيها إلى إستنشاق جزيئات الدواء التي فيها خطورة ولكن لا يحدث تغير في ميكانيكية أو فعالية الدواء.

بدائل تكسير الدواء:

liquid للمرضى الذين لا يستطيعون بلع الأقراص كاملة أو الكبسولات، فالحل المنطقي هو استعمال تحضيره (محلول معلق) الذات الدواء، في بعض الحالات يجب تعديل الجرعة في حالة تغير نوع المستحضر إلى سائل، وخاصة في حالة إذا (suspension) إذا كان المحلول المعلق لذلك الدواء غير متوفر بشكل تجاري (Extended Release) كانت الأقراص أو الكبسولات طويلة المفعول يجب على الصيدلي أن يستشار لكي يحدد هل يمكن أن يحضر في المعمل محلول سائل لهذا الدواء أم لا؟

احياناً من الممكن استبدال حقن الأدوية بوضع الأدوية في سوائل مناسبة كالعصير مثلاً وذلك طبعاً لا يمكن إلا باستشارة الصيدلي لكي يتأكد من أنه ليس هناك تعارض (عدم تناسق) أو تغير في امتصاص الدواء.

هناك بديل آخر وهو استخدام أدوية مختلفة كيميائياً ولكن تعطى نتائج دوائية مشابهه ومتوفرة في شكل سوائل.

بعض الأدوية التي لا يمكن كسرها يمكن أن تعطي بطرق أخرى مثل الكبسولات بوضع محتوى الكبسولة في أغذية رقيقة (Soft food).

أمثلة لبعض الأدوية الشائعة التي يجب عدم كسرها

1	Actifed 12hr	Capsule	Slow release
2	Bisaccdy 1	Tablet	Enteric coated
3	Diamox sequels	Capsule	Slow release
4	Dulcolax	Tablet	Enteric coated
5	Easprin	Tablet	Enteric coated
6	Inderal LA	Capsule	Slow release
7	Indocin SR	Capsule	Slow release
8	Indocin SR	Tablet	Slow release
9	Isordial sublingual	Tablet	Sublingual fom
10	Phenergan	Tablet	Slow release
11	Prozoc	Capsule	Slow release
12	Depakene	Capsule	


يسر لجنة العضوية والمناطق للجمعية
الصيدلية السعودية
Saudi Pharmaceutical Society
الجمعية الصيدلية السعودية
1988
١٤٠٨
دعوة جميع الصيادلة في المملكة العربية السعودية إلى سرعة التسجيل أو تجديد الإشتراك في الجمعية وتحديث البيانات الخاصة بهم حرصاً على استمرار التواصل بين الجمعية وأعضائها والاستفادة من الميزات العديدة الممنوحة للعضو المشترك أو المجدد والتي منها:
١ - اشتراك مجاني في الانترنت مع بريد إلكتروني بمساحة ١٠ ميجابايت مع امكانية الاستفادة من العديد من المراجع والموقع العلمية المتخصصة بدون رسوم للدخول إليها.
٢ - الحصول على المعلومات الخاصة بالمحاضرات وورش العمل التي تقيمها الجمعية في جميع أنحاء المملكة.
٣ - الاستفادة من التخفيضات المتاحة للعضو في عدد من المؤسسات والشركات والمستوصفات والمستشفيات الخاصة الى غير ذلك من الميزات العديدة والمفيدة.
أخي .. أختي الصيادلة:
لا تفوتك الفرصة وبادر بالإشتراك
لمزيد من المعلومات الرجاء الإتصال على:
رئيس لجنة العضوية والمناطق الصيدلي/ فراس الرميان
فاكس: ٤٨٥٣٤٥٤ - جوال: ٠٥٥٢٦٧٢٠٤
بريد إلكتروني: frumyan@hotmail.com







المديرية العامة
للشؤون الصحية بمنطقة الرياض
مجمع الأمل بالرياض
إدارة الخدمات الطبية المساعدة
الخدمات الصيدلية

The 1'st Symposium of Psychiatric Pharmacy "Introduction"

الندوة الأولى للصيدلة النفسية "المقدمة"

Thursday 19th Sep. 2002

الخميس ١٢ رجب ١٤٢٣ هـ

At Al-Amal Complex Conference hall

في قاعة المؤتمرات بمجمع الأمل

الندوة الأولى للصيدلة النفسية تعادل ٦ ساعات تعليم طبي مستمر معترف بها من قبل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بموجب القرار رقم ١٥٧٣/٣

The 1'st Symposium of Psychiatric Pharmacy will Provide 6 Hours Continuing Education Registered by Saudi Council for Health Specialities 1573/3

Topics:

1- Historical Perspectives of Psycho pharmacotherapeutic agents.
2- The Role of Pharmacist in Psychiatry
3 - Psychiatric Pharmacoeconomics.
4 - Therapeutic Update:Schizophrenia .
5 - Basic Principles of Child Psychiatry.
6 - General Psychiatry .

Speakers:

1 - Dr. Abdulrhaman Aqeel .
2 - Dr. James Oluwadiya .
3 - Dr. Mohamed AlHoqual .
4 - Dr. Yosef AlOmi .
5 - Dr. Saleh AlShableel .
6 - Dr. Mohamed AlJunde .

Registration fee 100 S.R.

For more information please call (01) 224 2300 Ext. 6013 &6016
or E-mail at alamalpharmacy@yahoo.com or P.O.Box : 87904 Riyadh 11652
or visit the website www.alamalpharmacy.com for latest update & final program



ملف خاص عن اليوم الوطني

ملف خاص عن
اليوم الوطني

بقلم الصيدلي/ أحمد العيسى
رئيس لجنة الإعلام والعلاقات والنشر



السعودية تحتفل بالذكرى الـ ٧٢ لتوحيدها

إحتفلت المملكة العربية السعودية بذكرى يومها الوطني الـ ٧١ الذي يوافق ذكرى إعلان الملك المؤسس الراحل عبدالعزيز بن عبدالرحمن آل سعود بتوحيدها بعد نضال وكفاح طويلين من أجل الوحدة وتكريس الأمن والاستقرار والرفاهية.

وتتزامن الاحتفالات السعودية هذا العام بذكرى اليوم الوطني الذي صادف ٢٣سبتمبر مع القفزات الهائلة والنهضة الشاملة التي تشهدها السعودية بعد نحو سبعة عقود احتلت بها مكانا بارزاً على خريطة دول القرار عربياً وإسلامياً وعالمياً.

وفي اليوم الوطني السعودي الذي يجدد ذكرى توحيد المملكة والإذن بميلاد كيان عربي اسلامي شامخ باتت ركيزة الأمن والاستقرار بالمنطقة والعالم ويستعيد الشعب السعودي مسيرة كفاح ملك أرسى دعائم الوحدة وناضل طويل من اجل المملكة ومبادئ الشريعة الاسلامية السمحاء ودستور الامة الاسلامية.

وقد صنع الملك عبدالعزيز آل سعود منذ دخوله مدينة الرياض عام ١٩٠٢ ثم اعلانه قيام المملكة قبل حوالي ٧٢ عاماً مجتمعاً تسوده مفاهيم الوحدة والأمن والاستقرار والنهضة والتطور بعد أن كان مجتمع الشتات والفرقة وانعدام الأمن والأمان والاستقرار.



ويعد الملك عبدالعزيز أحد أبرز القادة الذين برزوا خلال القرن العشرين وترك بصمة مهمة في تاريخ المنطقة العربية من محيطها الى خليجها.

وأرسى الملك عبدالعزيز منذ تولي زمام الأمور دعائم المملكة عاما بعد عام ووحد أجزاءها المترامية ونجح بحكمته وحنكته في تفادي صعوبات اقليمية واطماع استعمارية في وقت سيطر الاستعمار البريطاني على امارات الخليج واجزاء اخرى في المنطقة.

وبعد رحيل الملك عبدالعزيز في التاسع من نوفمبر عام ١٩٥٣ تولى أبناؤه الملوك الراحلون سعود وفيصل وخالد ومن بعدهم خادم الحرمين الشريفين الملك فهد بن عبدالعزيز سدة الحكم السعودي وساروا على خطى والدهم طيب الله ثراه واصلت المملكة تقدمها ونهضتها ورسالتها في نشر السلم والسلام والعلم.

وشهدت السعودية في عهد الملك فهد خامس ملوكها ومنذ تولي عرشها في ١٣ يونيو عام ١٩٨٢م نهضة شاملة تبوأت بها مكانة اكثر بروزاً



ملف خاص عن اليوم الوطني

واشد احتراما من المجتمع الدولي. ولس من الممكن اختصار تاريخ صحي لمدة مائة عام يسجل فيه كل مراحل وأدوات وسبل التحول والتغيير التاريخ الصحي في الذي حدث لهذه البلاد، في اطار شامل من الأسس العلمية والمرتكزات البحثية والإستنباطية والتقنية والتي تسعى من خلالها إلى بناء كيان صحي لهذه الأمه وترسيخ جذوره. مسجلاً إنطلاقة النهضة الصحية في عهد القائد المؤسس الملك عبدالعزيز طيب الله ثراه ومتحدثاً عن الرعاية الصحية في عهود أبنائه الملك سعود والملك فيصل والملك خالد وحتى هذا العهد الزاهر.. عهد خادم الحريمن الشريفين حفظه الله ورعاه.

وقدتم إنشاء المجلس العلمي للصيدلة ثم الموافقة على تأسيس أربع كليات للصيدلة في إنماءات متقدمة في هذا الوطن وكذلك اقرار إدارة جديدة في وزارة الصحة بمسمى إدارة الرعاية الصيدلية للنهوض بهذه المهنة ومحاولة مواكبة التطور العاجل في هذا المجال.

الرعاية الصحية والاجتماعية

تسعى الدولة جاهدة إلى توفير الرعاية الصحية مجاناً للمواطنين من خلال مستشفيات الدولة التي تتولى إدارتها وتشغيلها وزارة الصحة وبعض الهيئات العلمية كالجامعات ومراكز الأبحاث وقد تطورت الخدمات والتجهيزات الصيدلانية بالمملكة، وظهرت بشكل متميز في منطقة الشرق الأوسط كما أن هذه الخدمات أصبحت تضاهي مثيلاتها في الدول المتقدمة، وقد حضى القطاع الصيدلاني برعاية الدولة واهتمامها فنالت الخدمات الصيدلانية ما ناله غيرها من المرافق الحيوية في المملكة من تطور وازدهار، فقد زاد عدد الصيادلة في المملكة .




medex
2002
2nd
International
Medical
Exhibition
المعرض
الطبي الدولي
الثاني
13 - 18
October
2002
وزارة الصحة
Ministry of Health
DHAHRAN
INTERNATIONAL
EXHIBITIONS CO.
Member of
Arab Union for
International Exhibitions
& Conferences
Official
Courier
Official
Photographer
برعاية المديرية العامة للشؤون الصحية بالمنطقة الشرقية
Under the auspices of Ministry of Health

صدر حديثاً

الموسوعة الدوائية التثقيفية

المرشد العملي للاستخدام الأمثل للدواء

إشراف
الجمعية الصيدلية السعودية



إعداد وطباعة
الشركة السعودية للصناعات الدوائية



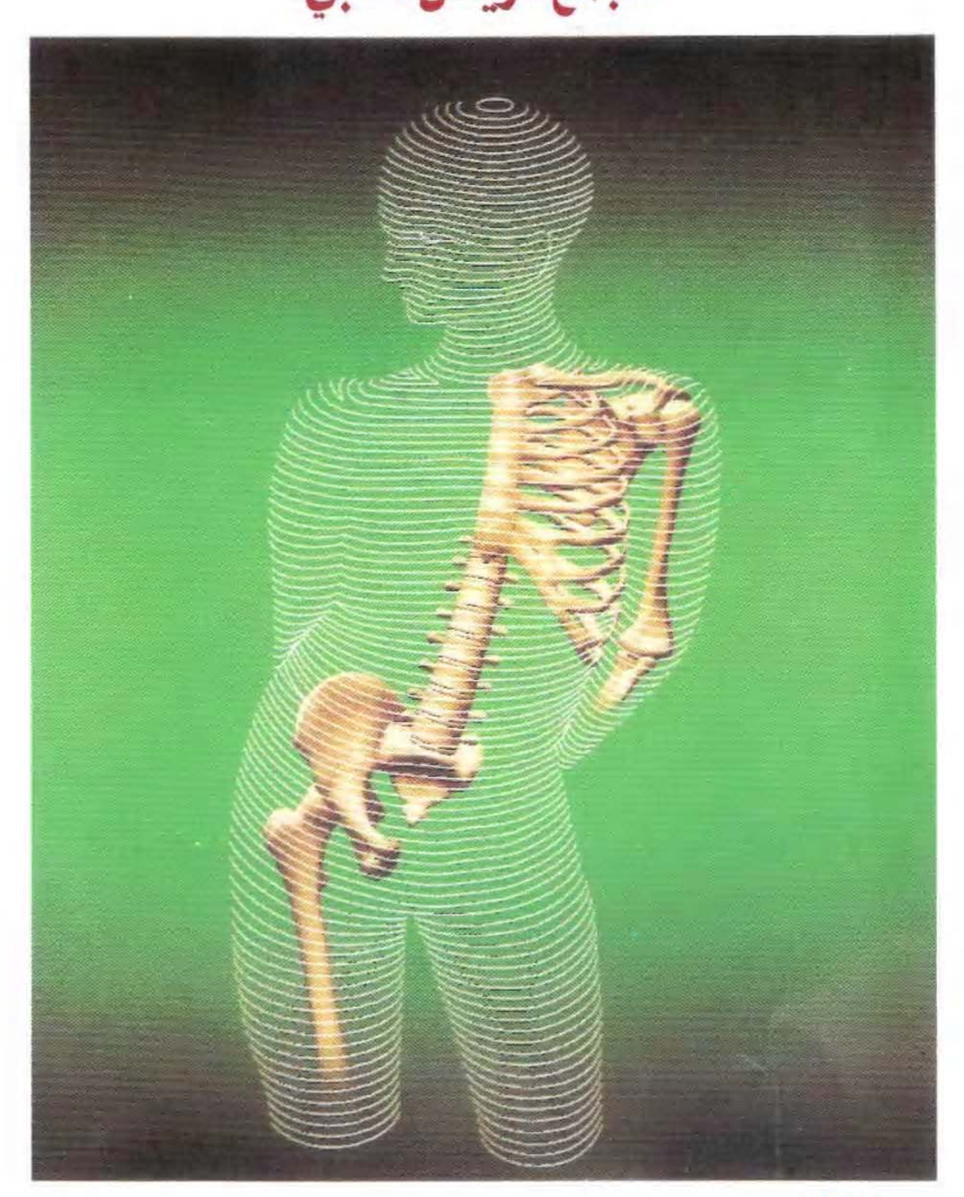
جمع وإعداد
الصيدلي الأ. كلينيكي / ياسر إبراهيم العبيداء
الصيدلانية / منال حسن باشهاب





حملة التوعية بمرض هشاشة العظام

التي تقيمها الجمعية الصيدلية السعودية
بالتعاون مع إدارة الخدمات الصيدلية
بالمستشفى العام
مجمع الرياض الطبي



وذلك:

في مركز الأمير سلمان بن عبدالعزيز الإجتماعي

في الفترة من ١٥ ـ ١٧ شعبان ١٤٢٣هـ

برعاية شركة ميرك شارب ودوم MSD

King Faisal University
College of Medicine
Directorate of Medical Education



Department of Pharmacy
Announces:

2nd Nutrition Support Update:
"Applying an Evidence Based Practice"

Shaban 23 - 24, 1423 H
(October 29 - 31, 2002)

Call for Abstract - Deadline Date - 10Jumadah II , 1423 H (August 1, 2002)

Venue: Site I, Hospital Compound,
Recreation Center,
Al - Khobar, KSA

Fees : SR.300 Symposium
SR.500 Symposium and Workshop

For more Information:

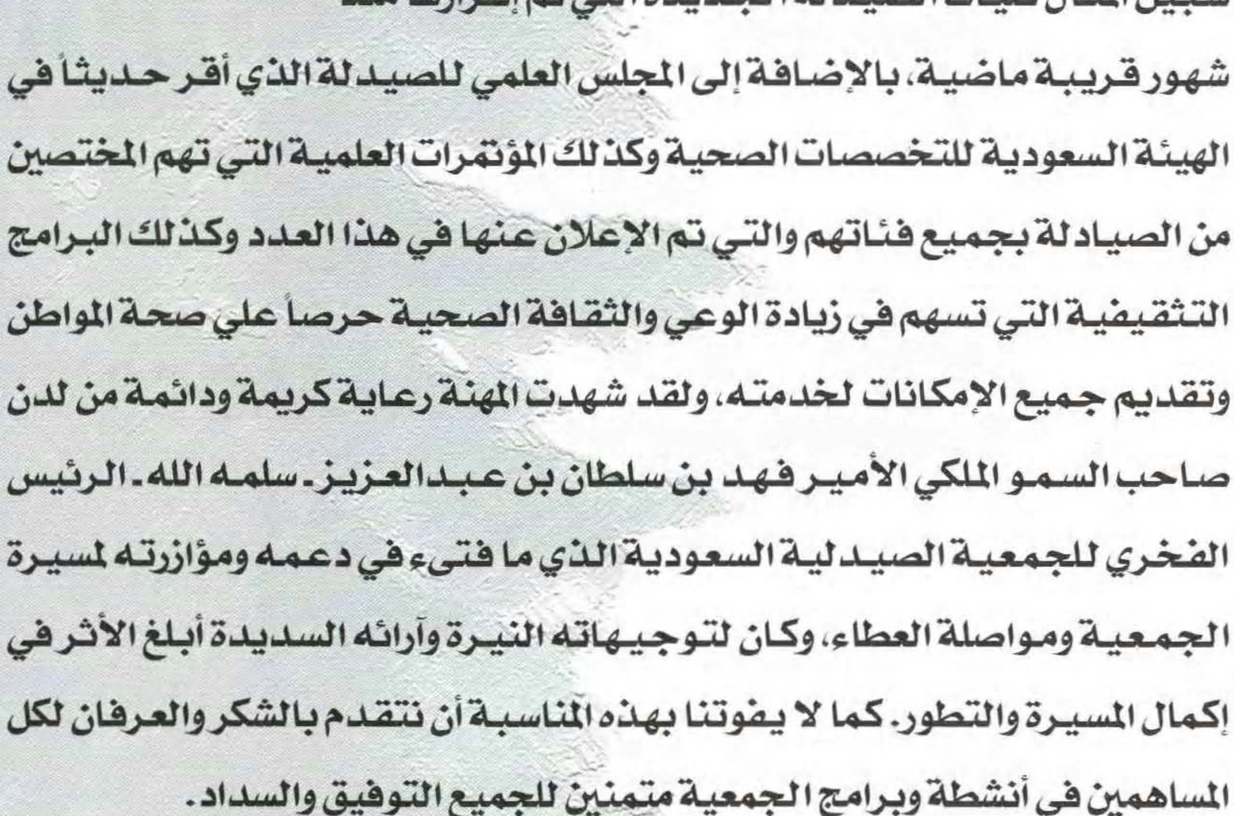
Directorate of Medical Education
P.O.Box 40014, Al-Khobar 31952
Tel.+9663- 882-05-21 / (03) 882-3903 Ext. 3125/ 3128
Fax: +9663-895-7917
E.mail: meducation@hospital.kfu.edu.sa

or

Chairman, Organizing Committee:
Nadia H.Ismail,Bsc.pharm. Pharmacy Service KFHU
P.O.Box 40149 AL-Khobar 31952, Saudi Arabia
Fax +9663-895-79-44./Tel. +9663-88239-03 Ext. 2134 or79
E.mail: nismail@hospital.kfu.edu.sa

HB





في ظل التطور الكبير والنهضة الشاملة التي تعيشها المملكة العربية السعودية في هذا الوطن المعطاء تبرز ملامح الرسوخ العلمي والشموخ التعليمي التي تعيشها المملكة في جميع الميادين. ومن هذه الميادين مهنة الصيدلة التي تعيش نمواً متسارعاً في جميع جوانبها وتخصصاتها، منها على سبيل المثال كليات الصيدلة الجديدة التي تم إقرارها منذ شهور قريبة ماضية، بالإضافة إلى المجلس العلمي للصيدلة الذي أقر حديثاً في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية وكذلك المؤتمرات العلمية التي تهم المختصين من الصيادلة بجميع فئاتهم والتي تم الإعلان عنها في هذا العدد وكذلك البرامج التثقيفية التي تسهم في زيادة الوعي والثقافة الصحية حرصاً علي صحة المواطن وتقديم جميع الإمكانات لخدمته، ولقد شهدت المهنة رعاية كريمة ودائمة من لدن صاحب السمو الملكي الأمير فهد بن سلطان بن عبدالعزيز ـ سلمه الله ـ الرئيس الفخري للجمعية الصيدلية السعودية الذي ما فتىء في دعمه ومؤازرته لمسيرة الجمعية ومواصلة العطاء، وكان لتوجيهاته النيرة وآرائه السديدة أبلغ الأثر في إكمال المسيرة والتطور. كما لا يفوتنا بهذه المناسبة أن نتقدم بالشكر والعرفان لكل المساهمين في أنشطة وبرامج الجمعية متمنين للجميع التوفيق والسداد.

والله من وراء القصد،،،

الصيدلي / أحمد العيسى
رئيس لجنة الإعلام والعلاقات والنشر







المراسلات

ص.ب ٢٤٥٧ الرياض ١١٤٥١ ـ فاكس: ٤٢٧٠٩٠٦ / ٤٣٥١٧٧٧

لجنة الإعلام والعلاقات والنشر ـ الجمعية الصيدلية السعودية

E-mail: ahm1450@hotmail.com. / aheisa@health.net.sa

رقم الإداع النظامي ٣٢٦٤ / ١٥ وتاريخ ١٤١٥/١١/٩هـ

الرقم الدولي المعياري ISSN ١٣١٩-٤١٩٤



تصدر دورياً عن الجمعية الصيدلية السعودية
العدد ٣١ ـ فبراير ٢٠٠٣م

زيارة معالي وزير التعليم العالي

زيارة معالي مدير جامعة الملك سعود

المؤتمر الصيدلي السعودي العالمي السادس

هشاشة العظام

العدو الصامت

تأثير غذاء المريض على الدواء

التغذية والأمراض

الجمعية الصيدلية السعودية الوحيدة التي جدد لها العضوية لمدة خمس سنوات





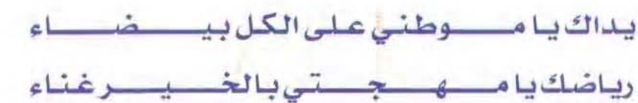


المملكة العربية السعودية

حب ووفاء

د. عبدالمنعم فوده

أستاذ الصيدلانيات بكلية الصيدلة - جامعة المنصورة



يداك يا موطني على الكل بيضاء | سماؤك يا قبلتي بالنور وضاء

رياضك يا مهجتي بالخير غناء | بيداؤك يا مقلتي جنة فيحاء

كم أنت كريمة يا أمي كرماً سخاء

عيناك أبداً ساهرة ولجرحي دوماً سحاء

قد صار حنانك يا وطني للجرح شفاء

أحببتك حباً من قلبي والحب صفاء ووفاء

أفديك بروحي وليت لي ألفاً أبذلها فداء

يا قرة عين المشتاق لحرم فيك لألأء

يا مهجة قلب الملهوف لنبي فيك علياء

بوركت يا أم الدنيا، بوركت أرضاً وسماء

خادم حرميك أجراك بالحب عيوناً سقاء

فغدوت يافلذة كبدي عروساً من فوق سناء

بوركت رائد نهضتنا وجزيت بالخير جزاء

أحببنا جم تواضعنا ياقمة مجد وعطاء

في القلب مقامك يا أبتي ما بقيت في القلب دماء

ولي عهدك كالغيث، للأمة خير ونماء

نائبك الثاني سلطان، للعز صرح وسماء

أحبابي شعب المملكة يا أبحر كرم ووفاء

قد صرت أسير محبتكم بالروح والجسد سواء

بوركتم يا أهل الخير، آباء كانوا وأبناء

جزيتم عن كل الدنيا أمنا وسلاماً ورخاء

كلمة العدد

مع إطلالة هذا العدد من مجلة الصيدلي بدأت الاستعدادات الفعلية التحضيرية للمؤتمر الصيدلي السعودي العالمي السادس، والذي يعقد تحت شعار (مهنة الصيدلة نحو رعاية أفضل) في شعبان ١٤٢٤هـ. وهكذا المسيرة العلمية التعليمية التثقيفية للجمعية في مجال الصيدلة والدواء تخط خطاها بكل ثقة واتزان تحت توجيهات صاحب السمو الملكي الأمير فهد بن سلطان الرئيس الفخري للجمعية الذي لا يألو جهداً في تقديم كل مؤازرة ومساندة لتنفيذ خطط الجمعية بما يحقق الرفع من مستوى مهنة الصيدلة في المملكة.

وأنتهز في هذه المناسبة بأن أطرح على شركات الأدوية والمؤسسات الصحية المساهمة في الإعداد لهذا الحدث العلمي كما عودونا. وأهيب بالزملاء والزميلات بالمشاركة في البحوث وإلقاء المحاضرات والحضور لفعاليات المؤتمر لكي تعم الفائدة المرجوة.

ومن فعاليات ومساهمات الجمعية قام مجلس الإدارة بترشيح الدكتور صالح السويح رئيس لجنة تطوير المهنة للمشاركة في المشروع المطروح من قبل وزارة الصحة حول مسمى الصيدلي المتعاون، والذي يهدف إلى حصر وتقييم مزاولة مهنة الصيدلة في الصيدليات الأهلية، والعمل على تحسين الأداء باعتبار هذا النوع من الصيدليات واجهة المهنة.

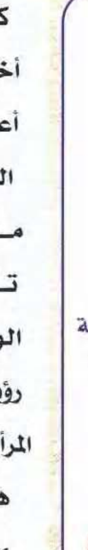
لذا أتقدم لجميع مدراء الإدارة التي لها علاقة بالصيدلة سواء الخدمات الصيدلية، التموين الطبي أو المختبر المركزي بدعم وتذليل العقبات بمشاركة منسوبيهم في هذا المشروع الوطني. وإلى مزيد من الإسهامات للنهوض بهذه المهنة.

الدكتور / عبداللطيف الضويلع

رئيس الجمعية الصيدلية السعودية



محتويات



الاصدار الرسمي للجمعية الصيدلانية السعودية
نشرة دورية تصدرها لجنة الإعلام والعلاقات والنشر في الجمعية الصيدلية السعوية
العدد ٣٠ سبتمبر ٢٠٠٢م

المراسلات
ص.ب ٢٤٥٧ الرياض ١١٤٥١
لجنة الإعلام والعلاقات والنشر ـ الجمعية الصيدلية السعودية
فاكس: ٤٢٧٠٩٠٦ / ٤٣٥١٧٧٧
E-mail: ahm1450@hotmail.com.
aheisa@health.net.sa

رقم الإداع النظامي ٣٢٦٤ / ١٥ وتاريخ ١٤١٥/١١/٩هـ
الرقم الدولي المعياري ٤١٩٤ـ١٣١٩ ISSN
إخراج وطباعة مطابع الشرق الأوسط
هاتف: ٤٠٢٧٦٣٣ ـ فاكس: ٤٠١٤٨٥٧

اخراج فني: اشرف موسى ابوعرب

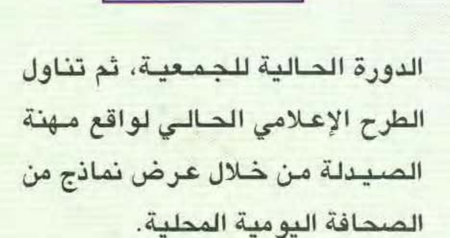
ات العدد

بحضور متميز

ندوة أخلاقيات مزاولة مهنة الصيدلة تخرج بتوصيات هامة

بقلم الصيدلي / عبدالرحمن السلطان

التوصية بتشكيل لجنة إعلامية موحدة للرد على الطرح الإعلامي المتحيز



بحضور كثيف اكتظت به قاعة المحاضرات بفندق قصر الرياض وحضور سعادة الدكتور عبداللطيف الضويلع رئيس الجمعية الصيدلية السعودية والدكتور صباح الريس مدير الرخص الطبية والصيدلية بوزارة الصحة وأعضاء المجلس العلمي للصيدلية نظمت لجنة تطوير مهنة الصيدلة ندوة بعنوان: (أخلاقيات مزاولة مهنة الصيدلة) بعد صلاة العشاء من يوم الاثنين ١٤٢٣/٨/١هـ الموافق ٢٠٠٢/١٠/٧م.

تحدث في الندوة كل من أ.د. محمد بن عبدالرحمن المشعل أستاذ الصيدلة الصناعية بكلية الصيدلة بالرياض، مدير عام لشركة تبوك للصناعات الدوائية، والدكتور ناجي بن محمد الغرابلي، الأستاذ المشارك بقسم علم الأدوية بكلية الصيدلة بالرياض ومدير عام التسجيل والمناقصات بشركة سيتكو فارما. والصيدلي/ ناصر الفوزان العمر، مدير ومالك مجموعة صيدليات أطلس.

في بداية الندوة رحب الصيدلي عبدالرحمن بن سلطان (عضو لجنة تطوير المهنة) بالحضور ثم تحدث الدكتور صالح بن عبدالله السويح (رئيس لجنة تطوير المهنة) عن اللجنة وعن رسالتها وأهدافها، وأردف بالحديث عن برنامج الندوات التي من المقرر تقديمها خلال



الدورة الحالية للجمعية، ثم تناول الطرح الإعلامي الحالي لواقع مهنة الصيدلة من خلال عرض نماذج من الصحافة اليومية المحلية.

بعد ذلك تحدث الدكتور المشعل عن مفهوم الأدوية الجنسية ومدى ملائمتها للسوق المحلي وعقد عدة مقارنات مع الأدوية الأصلية، لكنه من جانب آخر أكد على ضرورة الاتفاق على المقاييس الواضحة في استخدام وصرف الأدوية الجنسية.

من جهة أخرى تحدث الدكتور الغرابلي عن استخدام مبدأ (البونص) في بيع المستحضرات الصيدلانية سواء بشكل علني في الصيدليات الخاصة أو بشكل مستتر في مستشفيات القطاع العام، ورأى ضرورة تقنين هذا المبدأ، لأن التمادي فيه لا يخدم المريض بأي حال من الأحوال.

أما الصيدلي الفوزان فلقد عرض





لا بد من إدراج مقرر بكلية الصيدلة يتناول الأخلاقيات بشكل مفصل

لمقدمة قصيرة عن تاريخ مهنة الصيدلة وتناول تطور مفهوم الأخلاقيات بشكل مفصل، كما عرض لدراسة مسحية عن واقع استخدام الدواء في المملكة والخليج العربي.

بعد ذلك انخرط الحضور في مناقشة حامية حول مفهوم أخلاقيات مهنة الصيدلة، وقدم العديد من الزملاء الصيادلة الكثير من المداخلات والأفكار النيرة، غير أن الجميع أتفق على أهمية الموضوع ومدى حساسيته.

ثم عرضت التوصيات المقترحة وساهم الحضور في تعديلها وتطويرها حيث صارت على النحو الآتي:

١ - التوصية باستحداث كتيب يحمل مسمى أخلاقيات مزاولة مهنة الصيدلة بحيث يكون مرجعاً لكل ما يختص بمزاولة المهنة من حقوق وواجبات ومسئوليات.

٢ - التوصية بادراج مقرر عن أخلاقيات مزاولة مهنة الصيدلة ضمن الخطط الدراسية في المؤسسات التعليمية (كليات الصيدلة والكليات الصحية).

٣ - التأكيد على أهمية ملكية الصيدليات الخاصة لمن يحملون مؤهل صيدلي جامعي وذلك لتقليل الممارسات الخاطئة في مزاولة المهنة.

٤ - التأكيد على أهمية استحداث صيدلية نموذجية غير ربحية تطبق المعايير الصحية لممارسة المهنة وتكون مثالاً يحتذي لبقية الصيدليات الخاصة.

٥ - استحداث قناه إعلامية موحدة مكونة من ممثلين من كل من: كلية الصيدلة، الجمعية الصيدلية، والمجلس العلمي بحيث تتولى هذه اللجنة الرد على المقالات التي تنشر في الصحف المحلية عن مهنة الصيدلة بطريقة علمية مدروسة.

بعد إعلان التوصيات تناول الجميع طعام العشاء المعد، جدير بالذكر بأن حضور الندوة فاق المئتين والخمسين مهتماً ما بين صيدلاني وصيدلانية.

في نهاية الندوة أكد الدكتور السويح على ضرورة عدم البخل على لجنة تطوير المهنة بأي أقتراح أو ملاحظة فالهدف من اللجنة هو تطوير المهنة بأي شكل ممكن. وشدد على ضرورة دعمها بالأفكار والجهود عن طريق المراسلة على فاكس الجمعية.







زيارات مجلس إدارة الجمعية



زيارة معالي وزير التعليم العالي:



قام مجلس إدارة الجمعية الصيدلية السعودية بزيارة معالي وزير التعليم العالي الأستاذ الدكتور/ خالد العنقري بمكتبه يوم الثلاثاء ١٤٢٣/٨/٢هـ الموافق ٢٠٠٢/١٠/٨م الساعة ١١,٣٠ ظهراً.



في البداية رحب معالي الوزير بالمجلس كل ترحيب، ثم استمع إلى رئيس مجلس إدارة الجمعية والذي شكر معاليه على قبول هذه الزيارة مع كثرة أشغاله، وأعطى نبذة مختصرة عن الجمعية وما حققته من إنجازات، كما أوضح لمعاليه ما وصلت إليه مهنة الصيدلة وما هي الصعوبات التي ما مازالت تواجه الصيدلي في القطاعات المختلفة، وبين الدكتور الضويلع: أن مثل هذه اللقاءات فيها الخير لتطوير أهداف الجمعية والرقي بمستواها وتحقيق تطلعاتها.



ثم استمع معاليه إلى أعضاء مجلس الإدارة، حيث تحدث كل رئيس لجنة عن أهدافه خلال هذه الدورة للمجلس وما تم انجازة والخطط المستقبلية. هذا وقد سعد معاليه بما سمع وبارك للمجلس ما حقق من إنجازات وعلى رأسها تشكيل المجلس العلمي للصيدلة. ولاقى المجلس كل ترحيب وتشجيع من قبل معالي الوزير.









وفي نهاية الزيارة قدم الدكتور عبداللطيف الضويلع درع تذكاري لمعالي الوزير، والتقطت الصور التذكارية.











زيارة معالي مدير جامعة الملك سعود:



قام مجلس إدارة الجمعية الصيدلية السعودية بزيارة معالي مدير جامعة الملك سعود الأستاذ الدكتور/ عبدالله بن محمد الفيصل بمكتبه يوم الأحد ١٤٢٣/٨/٧هـ الموافق ٢٠٠٢/١٠/١٣م الساعة ١١,٣٠ ظهراً.



في البداية رحب معالية بالمجلس كل ترحيب، ثم استمع الى رئيس مجلس إدارة الجمعية سعادة الدكتور عبداللطيف الضويلع والذي شكر معاليه على قبول مثل هذه الزيارة، بعد ذلك أعطى نبذة مختصرة عن الجمعية وما حققت من إنجازات، وأوضح لمعاليه ما وصلت إليه مهنة الصيدلة وما هي الصعوبات التي ما زالت تواجه الصيدلي في دراسته العليا وعمله في القطاعات المختلفة.





كما استمع معاليه إلى رؤساء لجان الجمعية وما حققوه من إنجازات في هذا المجلس وأهداف كل لجنة على حده، وما هي الخطط المستقبلية.



بعد ذلك استمع المجلس إلى معالي الأستاذ الدكتور الفيصل الذي رحب مرة أخرى بالمجلس، وأسعده كل ما حققته الجمعية من إنجازات، كما أكد معاليه أن الجامعة على استعداد لمد يد العون للجمعية في ما هو متوفر من إمكانات.







وفي نهاية الزيارة قدم الدكتور الضويلع درع تذكاري لمعاليه، والتقطت الصور التذكارية.







المجلس العلمي للصيدلة يجتمع مع مدراء المكاتب العلمية لشركات الأدوية في مدينة الرياض

أقام المجلس العلمي للصيدلة لقاءه الأول مع مدراء المكاتب العلمية لشركات الأدوية في مدينة الرياض وذلك في قاعة القافلة للاحتفالات وقد حضر الحفل عدد كبير من مدراء المكاتب العلمية وكذلك أعضاء مجلس إدارة المجلس العلمي للصيدلة، حيث بدأ الحفل بكلمة ترحيبية من سعادة رئيس المجلس العلمي للصيدلة سعادة الدكتور محمد العريني حيث أكد سعادته على الدور الكبير لشركات الأدوية في الإسهام في الارتقاء بمعايير العمل لمهنة الصيدلة وكذلك أهمية معرفة شركات الأدوية بأهم الواجبات والمهمات التي يقوم بها المجلس.

تلا ذلك محاضرة تعريفية بالمجلس وأهدافه ألقاها سعادة رئيس المجلس العلمي للصيدلة والدكتور محمد العريني استعرض فيها مراحل إنشاء المجلس واللجان التابعة للمجلس وأهم الأهداف التي يعمل من أجلها المجلس واللجان التابعة للمجلس وأهم الأهداف التي يعمل من أجلها المجلس في الفترة الحالية، ثم بدأ بعد ذلك النقاش المفتوح بين ممثلي الشركات من مدراء مكاتب علمية ومدراء شركات وبين رؤساء اللجان الموجودة في المجلس حيث تركز النقاش حول الدور المطلوب من شركات الأدوية للإسهام في الارتقاء بالمهنة وكذلك الآمال التي تطرحها الشركات على قيام المجلس من حيث إبراز أهم العوائق التي تواجه الشركات للقيام بدور فاعل في دعم المهنة.





المجلس العلمي للصيدلة يقيم لقاءه التعريفي الأول بالمجلس في مدينة الرياض

بحضور سعادة نائب مدير عام الهيئة السعودية للتخصصات الصحية للشؤون الفنية

بحضور سعادة نائب مدير عام الهيئة السعودية للتخصصات الصحية للشؤون الفنية أقام المجلس العلمي للصيدلة لقاءه التعريفي الأول بمدينة الرياض في قصر الثقافة بالحي الدبلوماسي وذلك مساء يوم الثلاثاء ٢٤ رجب ١٤٢٣هـ الأول من أكتوبر ٢٠٠٣م، وقد حضر الحفل أكثر من ١٥٠ صيدلي وصيدلانية من مختلف تخصصات الصيدلة، حيث بدأ الحفل بكلمة لسعادة نائب مدير عام الهيئة السعودية للتخصصات للشؤون الفنية الصحية الدكتور مقبل الحديثي وقد أبدى فيها إعجابه بنشاطات المجلس وبدايته القوية متمنياً استمرار المجلس في ذلك واستعداد الهيئة لتقديم الدعم المطلوب للوصول إلى الأهداف التي قام المجلس من أجلها.

بعد ذلك ألقى سعادة رئيس المجلس العلمي للصيدلة الدكتور محمد العريني كلمة المجلس المجلس العلمي للصيدلة، ثم تبعها شرح تعريفي بالهيئة السعودية للتخصصات الصحية، تلاها شرح تعريفي بمهام المجلس وأهدافه ولجانه المختلفة والخطى المستقبلية للمجلس، عندما بدأ النقاش المفتوح مع رؤساء لجان المجلس والذي تركز حول واقع المهنة الحالي والآمال المقعودة على المجلس لتلاقي المعقودة التي تواجه مهنة الصيدلة والعاملين بها في الوقت الحالي.

وقد تم توزيع بعض النشرات ومطبوعات الهيئة السعودية للتخصصات الصحية على الحضور ثم وزعت بطاقات تعريفية للصيدلة وذلك لمراسلة الصيادلة عن البريد الإلكتروني بكل اخبار المجلس ونشاطاته المستقبلية.



المجلس العلمي للصيدلة يعقد لقاءه بالصيادلة في جدة







تحت رعاية سعادة رئيس المجلس العلمي للصيدلة وبحضور أكثر من مائة صيدلي وصيدلانية، عقد مساء يوم الثلاثاء ٢٤ ديسمبر ٢٠٠٢م اللقاء الأول للمجلس في مدينة جدة عروس البحر الأحمر، وذلك في قاعة القصر بفندق هيلتون جدة. ولقد بدأ اللقاء سعادة الدكتور محمد بن صقر العريني، رئيس المجلس العلمي للصيدلة، حيث أوضح للحضور نبذة تاريخية عن بداية هذا الصرح المهني المهم، كما أبرز سعادته دور اللجان المنبثقة عن المجلس والتي تعنى بكافة مجالات تطبيق الرعاية الصيدلية. كما بين سعادته عن أهمية تسجيل كافة الصيادلة العاملين في القطاعين العام والخاص في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، مبيناً أن هذا التسجيل هو أمر إلزامي من شأنه أن يرتقي بمستوى المهنة في مملكتنا الحبيبة ثم تفضل أعضاء المجلس بتعريف أنفسهم والإجابة على أسئلة الحضور. مما أضفى على الحضور السرور والحبور. ولقد بين اللقاء خلط عدد من الصيادلة بين المجلس العلمي للصيدلة والجمعية الصيدلية السعودية، ولقد أوضح الدكتور محمد العريني أنهما هيئتان منفصلتان إلا أنهما تعملان في إطار واحد إلا وهو الرقي بمستوى الرعاية الصيدلية.

وفي الختام شكر سعادة رئيس المجلس العلمي للصيدلة الأخوة والأخوات الحضور على مشاركتهم الفعالة في اللقاء، كما دعا جميع الهيئات الصحية المتعلقة بالصيدلة إلى التسجيل في الهيئة كمراكز تدريب يمنح عن طريقها ساعات التعليم المستمر وختاماً دعا الجميع إلى العمل لإنجاح برامج المجلس والمشاركة في فعالياته. ثم تفضل الحضور بتناول وجبة العشاء.

سعادة أمين مجلس الجمعية الصيدلية السعودية

الصيدلي/ معيض سعود جراب الحبابي

يتقدم أعضاء مجلس إدارة الجمعية الصيدلية السعودية بأخلص التعازي لوفاة والدكم، نرجوا من المولى العلي القدير أن يتغمده بواسع رحمته ويسكنه فسيح جناته ويلهمكم الصبر والسلوان وانا اليه راجعون.

أعضاء مجلس إدارة الجمعية الصيدلية السعودية

إعداد الصيدلي: معيض بن سعود الحبابي
مستشفى الملك خالد للعيون ـ مشرف الصيدلية الخارجية

الجلد والعرق ينتجان مضادات حيوية تكافح الالتهابات

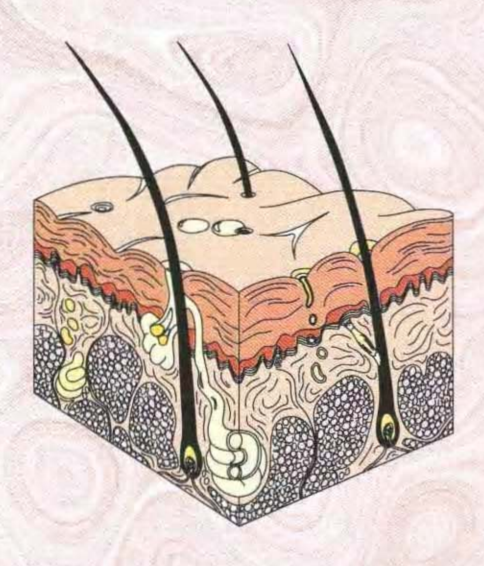
أكدت دراسة ألمانية حديثة أن العرق لا يسهم فقط في تنظيم حرارة الجسم وإنما يشكل كذلك خط دفاع أولي لمكافحة الالتهابات الناجمة عن البكتيريا والفطريات، كما يتولي اخذ إنتاج مضاداته الحيوية الخاصة للغرض نفسه.

فقد اكتشف فريق برئاسة الطبيبة بريجيت شيتيك من قسم أمراض الجلد في جامعة إير هارد كاراس في توبنجن وجود مورثة (جينة) سميت «درميسيدين» تتحكم بإنتاج مضاد حيوي جيد في الغدد العرقية. وبذلك يسهم العرق في مكافحة بكتيريا المكورات العنقودية (ستافيلوكس) أو الفطريات (كانديدا البيكانيس).

وتنشر الدراسة في عدد ديسمبر كانون الأول من مجلة نيتشر «الميونولوجي» التي تعني بعلم المناعة منع نتائج دراسة أمريكية تنشرها مجلة ينتشر البريطانية الصادرة اليوم والتي تؤكد أن الجلد ينتج مضادات حيوية خاصةبه لحمايته من الالتهابات.

تفيد الدراسة التي اعدها فريق ريتشارد غالو من جامعة كاليفورنيا في سان دييغو بأن بكتيريا «ستريتوكوكوس» المسببة لموت الأنسجة (الغنغرينا) تنشط في غياب بروتينة «كاتيليسيدين» التي ينتجها الجلد.

وتبين أن حرمان فئران المختبر من هذه البروتينة يجعلها أكثر عرضة للإصابة بهذه الألتهابات، وشكلت الدراسة أول إثبات مباشر على الدور الفسيولوجي لهذه البروتينات لدى عناصر حية.



الإفراط في المضادات الحيوية يقلل من فاعليتها للأطفال

ذكرت دراسة اجراها أطباء في بيتسبرغ بالولايات المتحدة أن إصابات البكتيريا السبحية المقاومة للمضادات الحيوية بين الإطفال زادت بشكل كبير في العام الماضي، وهو ما يمثل أحدث دليل على أن الإفراط في المضادات الحيوية يجعلها أقل فاعلية في مكافحة الأمراض.

ويعتقد العلماء أن إعطاء الماشية مضادات حيوية قوية بشكل منتظم إلى جانب الاستخدام المبالغ فيه للمضادات الحيوية لدى الإنسان تسمح للبكتيريا بتكوين عوامل مقاومة للأدوية. ونتيجة لذلك فإن بعض الأمراض التي كان من السهل السيطرة عليها عن طريق المضادات أصبح من الصعب احتواؤها.

واكتشف الفريق الذي أجرى الدراسة بقيادة الطبيبة جوديث مارتن من مستشفى الأطفال في بيتسبرغ ونشرت اليوم في دورية نيو إنغلاند الطبية أن ٤٨٪ من بين ٣١٨ عينة من مصابي البكتيريا السبحية جمعت من مدرسة واحدة في الفترة ما بين أكتوبر/ تشرين الأول ٢٠٠٠ إلى مايو/ أيار ٢٠٠١م قاومت الاريترومايسين الذي يعالج به عادة الأطفال الذين لديهم حساسية من البنسلين.

وعندما اختار الباحثون مائة عينة عشوائية من إصابات البكتيريا العنقودية من خارج المدرسة في الفترة من إبريل/نيسان ويوليو/حزيران من العام الماضي اتضح أن ٣٨٪ منها مقاومة للاريترومايسين، وعلى النقيض من ذلك فإنه من بين ٣٢٢ عينة من إصابات البكتيريا التي جمعت ما بين أكتوبر/ تشرين الأول ١٩٩٨ ومايو/ أيار ٢٠٠٠ لم تكن أي العينات مقاومة للأريترومايسين.

وقال الطبيب بنتي هوافتين من المعهد الوطني للصحة العامة في فنلندا في مقال افتتاحي في الدورية التعليمية إن الاكتشاف «مؤشر خطير على قدرة البكتيريا على مقاومة استخدام المضادات الحيوية» وذكر فريق مارتن أن الأطباء لابد أن يحاولوا اكتشاف ما إذا كانت المشكلة قد أصبحت واسعة النطاق بشكل أو بآخر.

وأضاف هوافينن أن سلالة البكتيريا الموجودة في بيتسبرغ من المحتمل أن تكون قد انتقلت بالفعل إلى أجزاء أخرى، وأن الأطباء يتعين عليهم أن يبحثوا عنها في اماكن اخرى حتى يتمكنوا من وصف النوع الصحيح من المضادات الحيوية لمقاومة هذه البكتيريا التي تسبب التهاب اللوزتين واحتقان الحلق وبعض الأمراض الجلدية.

شركة أيسلندية تكتشف الجين المسبب لمرض باركنسون

تمكنت شركة لأبحاث الجينات في العاصمة الأيسلندية ريكيافيك من اكتشاف خريطة لأول جين مرتبط بمرض باركنسون (الشلل الرعاش)، وتعتزم شركة ديكود جينيتكس استخدام المعلومات في تطوير اختبارات تشخيصية تعتمد على الحمض النووي DNA لإنتاج عقاقير جديدة لعلاج اضطرابات المخ، رغم أن ذلك قد يستغرق عدة سنوات.

وقد احتكرت الشركة حق الأطلاع بمفردها على السجلات الصحية والطبية للسكان في ايسلندا، وقامت بتحليل التكوين الفريد لجينات السكان الذي ظل مستقراً منذ وصول الفايكنغ في القرنين التاسع والعاشر الميلاديين لاكتشاف الصلات الجينية بالمرض، وقال المدير التنفيذي للشركة كاري ستيفانسون إن الاكتشاف يفند الإعتقاد السائد أنه لا يمكن تحديد عنصر جيني مسبب للمرض.

ورغم اكتشاف باحثين منافسين للباحثين الأيسلنديين العوامل الجينية لأنواع أكثر ندرة لمرض الشلل الرعاش، إلا أن هذه هي المرة الأولى التي يتم فيها الربط بين الجين والشكل الأكثر شيوعاً للمرض الذي يصيب الإنسان في مرحلة عمرية متقدمة. وقد اكتشف الجين الجديد بعد دراسة بيانات ٥١ عائلة أيسلندية.

ويؤثر مرض باركنسون الذي من أعراضه اهتزاز الجسم وتصلب العضلات على ما يراوح بين واحد إلى ثلاثة أشخاص في الألف في جميع أنحاء العالم. وهو الأكثر شيوعاً بين الأشخاص الذين تخطوا الخمسين من العمر. ومن أشهر المصابين بمرض باركنسون الرئيس الأميركي السابق رونالد ريغان.

بعض المبيدات تؤدي للإصابة بباركنسون

أثبتت دراسة نشرت في إحدى المجلات الطبية أن التعرض إلى مزيج من مبيد الحشائش باراكوات ومبيد الفطريات مانيب المستخدم بكثرة في الزراعة يؤدي إلى الإصابة بمرض باركنسون.

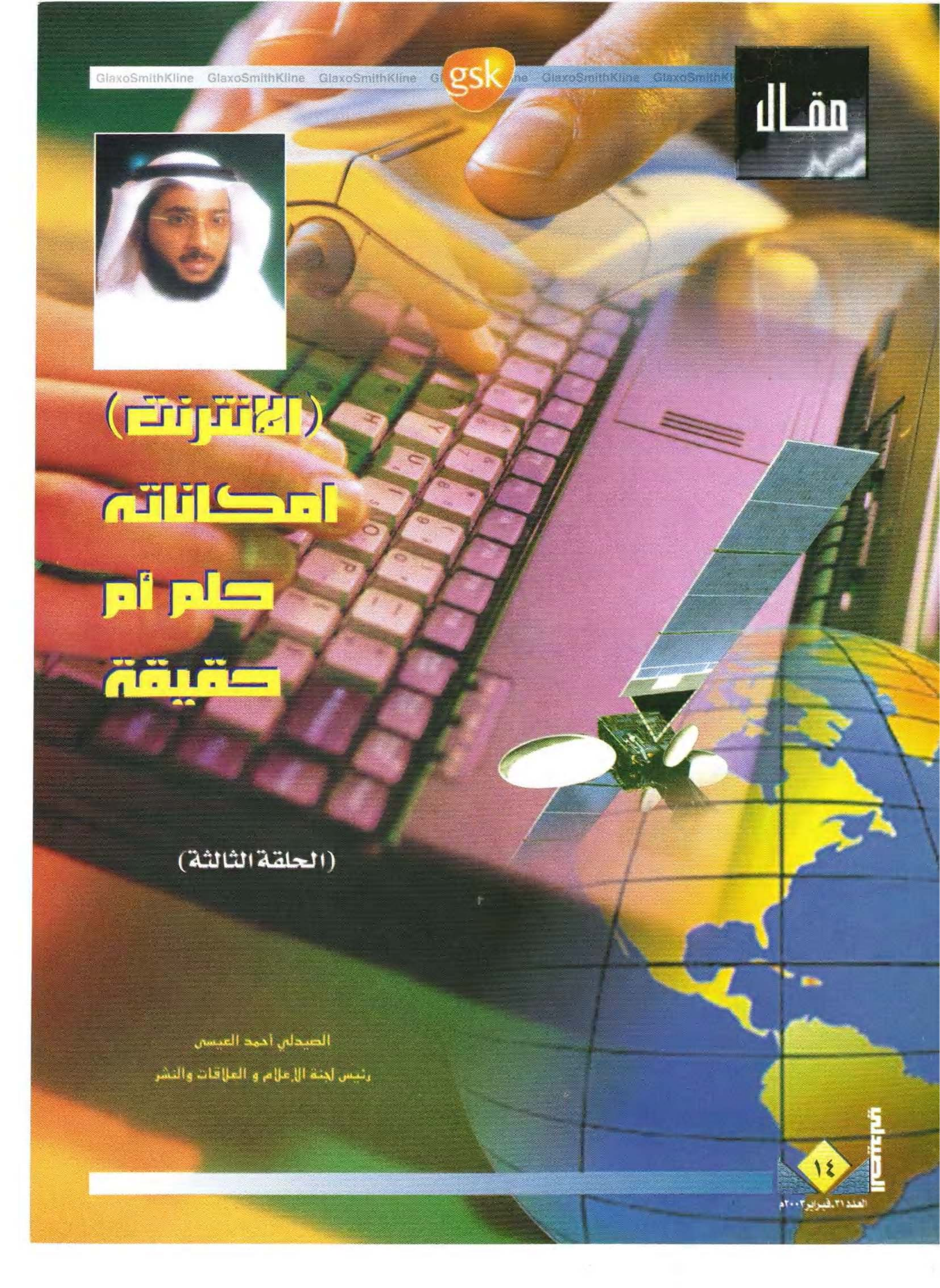
وقام باحثون من جامعة روتشستر الأمريكية بدراسة أنواع مختلفة من المبيدات ولاحظوا أن المبيدات إذا استخدمت لوحدها لا تسبب مرض باركنسون، ويصيب هذا المرض خلايا معينة في الدماغ تعرف باسم خلايا دومابابن العصبية ويؤدي إلى قتلها. الجدير بالذكر أن هناك حوالي مليون شخص مصابين بالمرض في أمريكا الشمالية وحدها.

وأظهرت التحليلات المختبرية على فئران حقنت بمزيج من مبيد الأعشاب باراكوات ومبيد الفطريات ميناب أن تلفا دماغياً مشابها تماماً للتلف الذي يسببه مرض باركنسون للبشر قد حصل للفئران.

وقالت رئيسة فريق الباحثين ديبورا كوري سليكتا إن «على المزارعين التخلص من الحشائش والفطريات والحشرات، ولذلك نراهم يرشون أنواعاً مختلفة من المبيدات التي تؤدي أغراضاً كثيرة على نفس الأرض وتستخدم مبيدات باراكوات وميناب في المناطق الزراعية الغنية في الولايات المتحدة الأمريكية وخصوصاً ولايات الوسط الغربي والشمال الشرقي وكذلك كاليفورنيا وفلوريدا، ويستعمل مبيد ميناب في معالجة محاصيل البطاطس والبندورة والخس والذرة. أما الباراكوات فيستعمل في معالجة محاصيل الذرة وفول الصويا والقطن والفواكه.

واثبتت الدراسات أن المزارعين وسكان المناطق الريفية ومستخدم في مياه الآبار هم الأكثر عرضة للإصابة بمرض باركنسون.




مقال
GlaxoSmithKline GlaxoSmithKline GlaxoSmithKline
gsk
(الإنترنت)
إمكاناته
حلم أم
حقيقة
(الحلقة الثالثة)
الصيدلي أحمد العيسى
رئيس لجنة الإعلام و العلاقات والنشر
١٤
العدد ٣١ . فبراير ٢٠٠٣م

الاستفادة من الإنترنت

تقدم الإنترنت فوائد جمة للمجتمع في شتى المجالات، الإعلامية منها، والتجارية، والأكاديمية، والطبية، والاجتماعية، والصناعية، والزراعية، والسياسية، ولايقتصر استخدام الإنترنت على المختصين في علوم الحاسب الآلي بل يستخدمها الأكاديميون والباحثون والأطباء والإداريون، ورجال الأعمال، والسياسيون، و الإعلاميون، والتربويون، والطلبة في مختلف مراحل الدراسة وعامة الناس كما أن الشركات التجارية المختلفة تستخدم الإنترنت لتطوير وترويج منتجاتها، وتستخدمها الحكومات كوسيلة للتوعية والاتصال بالمجتمعات ويستخدمها العامة في التثقيف والترفيه والاتصالات الشخصية.

استخدامات الإنترنت:

١-جلب البرمجيات،.

٢- تبادل المعلومات والمراسلة بالبريد الإلكتروني.

٣- الدخول على قواعد المعلومات والأجهزة فائقة السرعة .

٤- نشر الإعلاميات والتسويق

٥- توفير خدمات المساندة.

٦- عقد الندوات المتخصصة إلكترونياً.

٧- متابعة أخبار العالم أولاً بأول .

٨- أداء الأعمال التجارية والحكومية.

لقد بدأت شبكة الإنترنت بتطبيقات محدودة وأساسية مثل البريد الإلكتروني و نقل الملفات والدخول على حاسب آلي عن بعد وتتوفر الآن تطبيقات متطورة وموحدة للبحث عن المعلومات واسترجاعها بصورها المختلفة (نص، صورة، فيديو، صوت) مما سهل التعامل مع الشبكة وساهم في زيادة عدد مستخدميها.

ومن المهم إلقاء الضوء على ابرز التطبيقات المتوفرة على الإنترنت، والتي يمكن تصنيفها إلى ثلاث مجموعات رئيسية هي:

١- الاتصالات الإلكترونية،.

٢- المشاركة وتبادل الموارد.

٣- البحث عن الموارد ويقصد بالموارد هنا أي برمجيات أو أجهزة يمكن الاستفادة منها عن طريق الإنترنت.

وهناك خدمات وبرامج أخرى كثيرة على الشبكة ولكنها أقل انتشاراً واستخداماً من الخدمات التي ذكرت، ذلك لأنه بإمكان أي جهازين أو أكثر مرتبطين بالشبكة الاتفاق على تطبيق معين لاستخدامه فيما بينهم شرط أن يراعي التطبيق أنظمة الإنترنت.

الاتصالات الإلكترونية:

وهي تعني الخدمات التي توفر التحاور وإرسال الرسائل الإلكترونية فيما بين مستخدمي الإنترنت، وهي على النحو التالي:

* البريد الإلكتروني:

يعد البريد الإلكتروني من أكثر تلك الخدمات استخداماً عبر شبكة الإنترنت، وهو يُمكن المستخدمين في أماكن مختلفة من العالم من تبادل الرسائل الإلكترونية فيما بينهم باستخدام الحاسب الآلي بيسر وبسرعة لا تقارن بالبريد العادي، وبتكلفة تقل عن المكالمات الهاتفية عدة مرات كما تتم من خلاله المراسلات التجارية مهما كان عددها وحجمها والتي توفر على الشركات مبالغ هائلة كانت تدفعها مقابل استخدام البريد العادي أو الفاكس وبالإضافة إلى إرسال النصوص فبالإمكان إرسال الصور كذلك والتسجيلات الصوتية والفيديو باستخدام أنظمة مخصصة مثل نظام (MIME) وغالباً فإن البريد الإلكتروني يستخدم لإرسال النصوص دون البرمجيات والصور، لكبر حجم ملفاتها.

كما يزيد استخدام البريد الإلكتروني على المستوى العام والخاص لدى مستخدميه فهو عادة يستغرق ثواني أو دقائق معدودة للأنتقال من المرسل إلى المستقبل، وتنتفي بذلك الحاجة لطباعة الرسالة على أوراق وتغليفها في ظرف بريدي، ولزق الطوابع اللازمة، والقائها في صندوق البريد لتصل إلى المرسل إليه بعد عدة أيام. أو إلى تكرار المكالمات الهاتفية لمحادثة الطرف الآخر، أو انتظار الوقت المناسب بسبب فارق التوقيت، أو الجلوس أمام الهاتف انتظاراً لمكالمة مهمة، وحتى داخل المؤسسة أو القسم فإن تبادل البريد الإلكتروني بين العاملين أسرع وأقل تكلفة وأكثر ملاءمة من المذكرات الداخلية ولايؤدي إلى توقف وانقطاع الأعمال كما هو الحال في المكالمات الهاتفية.

ولكل مستخدم أو مشترك عنوان يتم من خلاله إرسال واستقبال الرسائل من جميع أنحاء العالم، ويتألف هذا العنوان الإلكتروني من قسمين الأول هو أسم المستخدم أو (الكنية المستخدمة) والقسم الثاني هو موقع الجهاز الذي يعمل عليه وبينهما

علامة @ والتي تنطق «آت» وتعني «في» أو «لدى» فمثلاً ahmad@hotmail.com تعني أسم الشخص أحمد الموجود عنوانه على موقع في MNS في الإنترنت والتقنية، بواسطة هذا العنوان يستطيع أي شخص في أي مكان في العالم إرسال مايريده مهما كان حجم وتوزيع الرسالة إلى المستفيد أحمد بدون تكلفة أو انتظار، ويتطلب استخدام البريد الإلكتروني برامج بريدية خاصة.

* القوائم البريدية:

إن البريد الإلكتروني فعال جداً للتواصل بين عدد محدود من الأشخاص، ولكن عندما تتبادل مجموعة كبيرة (مئات أو آلاف) من الأشخاص الرسائل الإلكترونية فيما بينها لمناقشة موضوع معين وعندما يريد أن يرسل أحد الأعضاء رسالة للبقية. فإنه يصعب عليه أن يرسل نسخة من الرسالة لكل عضو على حدة، وهنا يأتي دور القوائم البريدية فلكل قائمة عنوان بريدي واحد ترسل إليه الرسائل الإلكترونية ومن ثم يتم توزيعها على المشتركين في القائمة، ويتم الاشتراك في إحدى هذه القوائم أو الانفصال عنها بإرسال طلب إلى العنوان الخاص بالاشتراكات لتلك القائمة، وهناك الآلاف من القوائم البريدية على الإنترنت والتي تناقش موضوعات عدة في شتى المجالات العلمية والتقنية والإدبية والاجتماعية والسياسية والتربوية والتعليمية وغيرها.

لكل اختصاص حسب اختصاصه وفي جميع العلوم واللغات.

- مجاميع الأخبار:

يمكن تشبيه مجموعة الأخبار بلوحة إعلانات ضخمة تمتد على امتداد شبكة الإنترنت ويستطيع أي مشترك فيها نشر مقالات أو قراءة المقالات المنشورة عليها، و مجموعات الأخبار تشابه القوائم البريدية ولكن عندما ينشر أحد المستخدمين مقالاً على إحدى المجموعات فإنه لا يتم إرسالها إلى العنوان البريدي للقراءة ولكن ترسل إلى عدة أجهزة تقوم بتخزين نسخة واحدة من كل مقال، ومن ثم يقوم القراء في الأوقات المناسبة لهم بقراءة المقالات التي تهمهم عن طريق الاتصال بأحد هذه الأجهزة باستخدام برنامج قارئ مجموعات الأخبار.

ويتوفر عدد هائل من هذه المجموعات (أكثر من ٤٠ ألف مجموعة إخبارية) و العدد يتزايد باستمرار وتكاد تكون هناك مجموعة إخبارية لا موضوع يخطر في بال القارئ فعلي سبيل المثال هناك المجموعات التي تنشر المقالات عن الإسلام، وعن عادات مجتمع معين وعن تلوث البيئة، وعن القطط، وعن كرة القدم وهناك مجموعات تنشر إعلانات المؤتمرات العلمية والصور والبرمجيات وملفات الوسائط المتعددة، وتضاف مجموعات إخبارية جدية حسب المتغيرات والمستجدات في العالم.

- التحاور الآني (المحادثة):

بالإضافة إلى البريد الإلكتروني فالإنترنت تسمح لمجموعة من المستخدمين من التحاور الآني وعن بعد باستخدام لوحة المفاتيح والشاشة وكذلك الكميرا الرقمية، وبالطبع تتطلب هذه الخدمة وجود جميع أطراف الحوار أمام أجهزتهم أثناء الحوار. من أمثلة هذه الخدمة تطبيقات talk و chat.

فعن طريق استخدام برامج المحادثة الآنية يستطيع المستخدم الدخول لإحدى ساحات الحوار ومن ثم يبدأ بمشاركة الآخرين آراءهم عن طريق إرسال واستقبال الرسائل سواء كانت نصية أو مرئية أو مسموعة كما أنها تستخدم من قبل بعض الشركات للتحاور الإلكتروني بالصوت والصورة لعقد اجتماعاتها.

- مؤتمرات الفيديو:

عند ظهور الإنترنت بدأ الطموح العلمي في مجال الاتصالات يقفز من مرحلة الاكتفاء بالصوت إلى مرحلة طلب الصوت والصورة فظهر ما يعرف بـ«مؤتمرات الفيديو» (Video Con-ferencing)، والتي تزيل مشكلة السفر والتنقل بين المؤتمرين والتي عادة تكلف أموالاً طائلة.

تتم الاستفادة من تقنية مؤتمرات الفيديو من قبل الجهات التي ترغب في توفير الوقت عندما تكون الفروع متباعدة مما يساعد في وصول المعلومة وبالتالي يعجل في سرعة اتخاذ القرار، وفي الفترة الحالية أصبح لمؤتمرات الفيديو الفائدة العظمى في المجال التعليمي وعلى وجه الخصوص في مجال التعليم عن بعد، ولاتزال هناك معوقات تحد من انتشار تقنية مؤتمرات الفيديو وأهمها على الإطلاق سرعة الاتصال بخدمة الإنترنت وسوف يتم البدء بمثل هذا البرنامج عن طريق الجمعية الصيدلية السعودية.





تأثير غذاء المريض على الدواء

صيدلانية / وضحى الدوسري
مجمع الرياض الطبي ـ المستشفى العام ـ الخدمات الصيدلية

الغذاء مدخل مهم لصحة الإنسان.. ويجب أن يتعرف أي مريض على الغذاء الذي يفضل تناوله والذي يتعين التقليل أو الامتناع عنه... وهناك من الأغذية ما يتفاعل مع الدواء فيقلل فاعليته أو يسبب مشكلات صحية ومن أمثلة ذلك:

* مرضى الاكتئاب متناولو مجموعة (MAOIS) من الواجب معرفة خطورة بعض الأطعمة إذا تم تناولها مع أي من هذه الأدوية وهي الجبن القديم بأنواعه، الخميرة وشوربة اللحم، البقوليات، الدجاج أوالأسماك المدخنة، السجق المدخن، الفواكه الطازجة جداً، اللحوم المحفوظة، هذه الأطعمة يمكن أن تؤدي إلى ارتفاع شديد في ضغط الدم، وحتى في حالة إيقاف تناول الدواء يجب أن يمتنع المريض عن أكل هذه الأطعمة لمدة لا تقل عن اسبوعين.

* متناولو المضادات الحيوية (tetracyclins):

يجب أن يمتنع المريض عن تناول الألبان ومنتجاتها واللحوم الحمراء والسبانخ حال تناول هذه المضادات، فعنصر الكالسيوم في الألبان والحديد في اللحوم الحمراء والسبانخ ترسب tetracyclin وتحوله إلى مركب عديم الإمتصاص بل وعديم الفاعلية.

* مرضى النقرس متناولوا دواء (Allopurinol):

تؤدي أقراص Allopurinol إلى زيادة حامض البوليك في البول وقد يتناول المريض الحمضيات المحتوية على نسبة عالية من فيتامين (c) وهنا يزداد احتمالات تكوين حامض اليوريك في المسالك البولية لذلك يجب على المريض التقليل من استعمال فيتامين (c) كما يجب عليه التقليل من اللحوم الحمراء، العدس، البقوليات، ويفضل زيادة تناول اللبن ومنتجاته، الفواكه، الخضروات.



* مرضى الحساسية: تنشط بعض معالجات الحساسية الشهية مما يعمل على زيادة الوزن وقد لا يعي المريض خاصة في حالات الحساسية المزمنة هذا العرض... ولذلك ينصح المعالجين بهذه الأدوية زيادة المواد قليلة السعرات كالخضروات وتقليل المواد النشوية والسكرية والدهنية بالطعام.

* مرضى هبوط القلب المعالجون بـ(Digoxin):

يجب أن يكون الطعام مقنناً بحيث:

١- لا يكون محتوياً على الجبن، الزبادي، الأيس كريم لفترة ساعتين قبل أوبعد الدواء.

٢- يفضل أخذ الدواء على معدة فارغة لضمان فاعلية الدواء.

٣- يجب أن يقلل الدهنيات والسكريات والنشويات والأغذية التي تحتوي على نسبة عالية من الكوليسترول كالبيض واللحوم الحمراء.

٤- يجب أن يحتوي الغذاء على المواد الغنية بعنصر البوتاسيوم مثل المشمش، الموز، الفواكه، البلح، التين، السمك، الطماطم، الفول السوداني.

٥- الإمتناع عن التدخين نهائياً لما لمادة النيكوتين من ضرر شديد على عضلة القلب.

المراجع
«قبل أن تستعمل أي دواء»
د/ صبحي علي سعيد







الجمعية
الصيدلة السعودية
تحصل على اعتراف المجلس الأمريكي
تعتبر الوحيدة التي جدد لها العضوية لمدة خمس سنوات

حصلت مؤخراً للجمعية الصيدلية السعودية على تجديد عضويتها لمدة خمس سنوات قادمة في انجاز يضاف إلى سجل إنجازات الجمعية، وذلك اعترافاً من المجلس الأمريكي للتعليم الصيدلي (ACCP) للجهود التي تقدمها الجمعية الصيدلية السعودية لمنسوبيها والخدمات المتعددة التي تقدمها لكافة شرائح المجتمع، أوضح ذلك د.عبداللطيف بن أحمد الضويلع رئيس مجلس إدارة الجمعية السعودية والمشرف على الخدمات الصيدلانية بالمستشفيات الجامعية عضو هيئة التدريس -كلية الصيدلة -بجامعة الملك سعود - قائلاً: إن الجمعية الصيدلية السعودية هي الوحيدة التي يعترف بها المجلس الأمريكي للتعليم الصيدلي (ACCP) لمدة خمس سنوات والذي يقوم بتقييم كل برنامج علمي للجمعية وحسب اللوائح الصارمة للمجلس الأمريكي وتقديراً للجهود الجبارة والخدمات المتنوعة التي تقدمها الجمعية لمهنة الصيدلة بمنظور عالمي متميز جعلت الجمعية الصيدلية السعودية تصل إلى هذه المكانة المرموقة.



الوظائف الخمسة للإدارة

إعداد وترجمة: خالد الحر (بتصرف)

الجزء الثاني

مدخـل:

قد تسمع هذه الأسئلة، أو قد يتبادر بعضها إلى ذهنك، وهي «ماهي الإدارة؟ ماهو المدير؟» أو قد تقول لنفسك «أنا موظف فقط، فما حاجتي لمعرفة العملية الإدارية؟!» أليس هذا هو عمل الرؤساء والمدراء؟.

في الواقع، كلنا مدراء، فمهما يكن موقعك أو وظيفتك يلتزم عليك أحياناً إدارة بعض الأمور، وحتى يمكنك إدارتها بشكل جيد، عليك أن تعي العملية الإدارية وعناصرها الرئيسية ومبادئها العامة.

لذا.. سنحاول هنا تبسيط هذه العملية، وشرحها بشكل موجز، يكفي لأن تتكون لدى الفرد منا صورة عامة عن هذه العملية المهمة.

الوظيفة الثالثة: التوظيف

الناس المنتمون لشركتك هم المورد الأكثر أهمية من جميع الموارد الأخرى. هذه الموارد البشرية حصلت عليها المنظمة من خلال التوظيف، المنظمة مطالبة بتحديد وجذب والمحافظة على الموظفين المؤهلين لملء المواقع الشاغرة فيها من خلال التوظيف، التوظيف يبدأ بتخطيط الموارد البشرية واختيار الموظفين ويستمر طوال وجودهم بالمنظمة.

يمكن تبيين التوظيف على أنها عملية مكونة من ثمان مهام صممت لتزويد المنظمة بالأشخاص المناسبين في المناصب المناسبة، هذه الخطوات الثمانية تتضمن: تخطيط الموارد البشرية، توفير الموظفين، الأختيار، التعريف بالمنظمة، التدريب والتطوير، تقييم الأداء، المكافآت والترقيات (وخفض الدرجات) والنقل، وإنهاء الخدمة.

والآن سنتعرف على كل واحدة من هذه المهام الثماني عن قرب.

مهام التوظيف الثمانية:

أولاً: تخطيط الموارد البشرية: الغاية من تخطيط الموارد البشرية هي التأكد من تغطية احتياجات المنظمة من الموظفين، ويتم عمل ذلك بتحليل خطط المنظمة لتحديد المهارات المطلوب توافرها في الموظفين.

ولعملية تخطيط الموارد البشرية ثلاث عناصر هي:

١- التنبؤ باحتياجات المنظمة من الموظفين.

٢- مقارنة احتياجات المنظمة بموظفي المنظمة المرشحين لسد هذه الاحتياجات.

٣- تطوير خطط واضحة تبين عدد الأشخاص الذين سيتم تعيينهم (من خارج المنظمة) ومن هم الأشخاص الذين سيتم تدريبهم (من داخل المنظمة) لسد هذه الاحتياجات.

ثانياً: توفير الموظفين: في هذه العملية يجب على الإدارة جذب المرشحين لسد الاحتياجات من الوظائف الشاغرة. وستستخدم الإدارة أداتين في هذه الحالة هما مواصفات الوظيفة ومتطلباتها. وقد تلجأ الإدارة للعديد من الوسائل للبحث عمن يغطي هذه الاحتياجات، مثل: الجرائد العادية المختصة بالإعلانات، ووكالات العمل، أو الاتصال بالمعاهد والكليات التجارية، ومصادر (داخلية أو خارجية) أخرى. وحالياً بدأت الإعلانات عن الوظائف والاحتياجات تدار عن طريق الإنترنت حيث أنشأت العديد من المواقع لهذا الغرض.

ثالثاً: الأختيار: يعد عملية التوفير، يتم تقييم هؤلاء المرشحين الذين تقدموا لشغل المواقع المعلن عنها، ويتم اختيار من تتطابق عليه الاحتياجات خطوات عملية الاختيار قد تتضمن ملئ بعض الاستمارات ومقابلات، واختبارات تحويرية أو مادية، والرجوع لأشخاص أو مصادر ذات علاقة بالشخص المتقدم للوظيفة.

رابعاً: التعريف بالمنظمة: بمجرد اختيار الموظف يجب أن يتم دمجه بالمنظمة، عملية التعريف بالمنظمة تتضمن تعريف مجموعات العمل بالموظف الجديد وإطلاعه على



سياسات وأنظمة المنظمة.

خامساً: التدريب والتطوير: من خلال التدريب تحاول المنظمة زيادة قدرة الموظفين على المشاركة في تحسين كفاءة المنظمة.

التدريب: يهتم بزيادة مهارات الموظفين.

التطوير: يهتم بإعداد الموظفين لإعطائهم مسؤوليات جديدة لإنجازها.

سادساً: تقييم الأداء: يتم هذا النظام للتأكد من أن الأداء الفعلي للعمل يوافق معايير الأداء المحدودة.

سابعاً: قرارات التوظيف: قرارات التوظيف كالمتعلقة بالمكافآت التشجيعية، النقل، الترقيات، وإنزال الموظف درجة كلها يجب أن تعتمد على نتائج تقييم الأداء.

ثامناً: إنهاء الخدمة الاستقالة الاختيارية، والتقاعد، والإيقاف المؤقت، والفصل يجب أن تكون من اهتمامات الإدارة أيضاً.

الوظيفة الرابعة: التوجيه

بمجرد الانتهاء من صياغة خطط المنظمة وبناء هيكلها التنظيمي وتوظيف العاملين فيها، تكون الخطوة الثانية في العملية الإدارية هي توجيه الناس باتجاه تحقيق الأهداف التنظيمية، في هذه الوظيفة الإدارية يكون من واجب المدير تحقيق أهداف المنظمة من خلال إرشاد المرؤوسين وتحفيزهم.

وظيفة التوجيه يشار إليها أحياناً على أنها التحفيز، أو القيادة، أو الإرشاد، أو العلاقات الإنسانية، لهذه الأسباب يعتبر التوجيه الوظيفة الأكثر أهمية في المستوى الإداري الأدنى لأنه ببساطه مكان تركز معظم العاملين في المنظمة، وبالعودة لتعريفنا للقيادة إنجاز الأعمال من خلال الآخرين، إذا أراد أي شخص أن يكون مشرفاً أو مديراً فعالاً عليه أن يكون قيادياً فعالاً، فحسن مقدرته على توجيه الناس تبرهن مدى فعاليته.

متغيرات التوجيه:

أساس توجيهاتك لمرؤسيك سيتركز حول نمطك في القيادة (دكتاتوري، ديموقراطي، عدم التقييد) وطريقة في اتخاذ القرارات، هنالك العديد من المتغيرات التي ستتدخل في قرارك بكيفية توجيه مرؤوسيك مثل: مدى خطورة الحالة، نمطك القيادي، تحفيز المرؤوسين، وغيرها بالإضافة إلى ذلك، بكونك قائد موجه للآخرين عليك:

١- معرفة جميع الحقائق عن الحالة.

٢- التفكير في الأثر الناجم عن قرارك على المهمة.

٣- الأخذ بعين الاعتبار العنصر البشري عند اتخاذك للقرار.

٤- تأكد من أن القرار الذي تم اتخاذه هو القرار السليم الذي كان عليك اتخاذه.

بصفتك شخص يوجه أنشطة الآخرين فعليك أيضاً:

١- تفويض المهام الأولية لجميع العاملين.

٢- جعل الأوامر واضحة ومختصرة.

٣- متابعة كل شخص تم تفويضه.

وإعطاء أوامر محددة سواء كانت كتابية أو شفوية.

ستتعرف الآن على المزيد من المعلومات حول العملية التوجيهية.

إرشادات حول عملية التوجيه:

المقترحات التالية مقتبسة من ما الذي يجب أن يعرفه كل مشرف «للكاتبين ليستار بيتل وجون نيستروم.

١- لا تجعلها نزاع من أجل السلطة، حاول أن تركز اهتمامك -واهتمام الموظفين- على الأهداف الواجب تحقيقها. الفكرة هي أن تتخيل أن هذا هو الوضع الذي تقتضيه الأوامر، فهو ليس مبنياً على هوى المدير.

٢- تجنب الأساليب الخشنة. إذا أردت أن يأخذ موظفوك التعليمات بجدية فعليك بهذه الطريقة.

٣- انتبه لكلماتك، الكلمات قد تصبح موصل غير موثوق فيه لأفكارك! كما عليك أيضاً مراقبة نبرة صوتك، معظم الناس يتقبلون حقيقة أن عمل المشرف هو إصدار الأوامر والتعليمات، ومعارضتهم لهذه الأوامر مبنية على الطريقة التي أصدرت فيها هذه الأوامر.

٤- لا تفترض أن الموظفين فهموا كل شيء. أعط الموظفين فرصة لطرح الأسئلة ومناقشة الأهداف. دعهم يؤكدون فهمهم بجعلهم يكررون ما قلته.

٥- تأكد من حصولك على التغذية الراجعة» بالطريقة الصحيحة أعط الموظفين الذين يريدون الاعتراض على المهام الفرصة لعمل ذلك في الوقت الذي تفوض فيه المهام لهم، إن المعرفة والسيرة على المعارضة وسوء الفهم قبل بدء العمل أفضل من الانتظار لما بعد.

٦- لا تعط الكثير من الأوامر. المعلومات الزائدة عن الحد تعتبر مثبطة للعاملين. أجعل تعليماتك

مختصرة ومباشرة، انتظر حتى ينتهي العاملون من العمل الأول قبل أن تطلب منهم البدء في عمل ثان.

٧- أعطهم التفاصيل المهمة فقط، بالنسبة للمساعدين القدماء، لايوجد ما يضجرهم أكثر من استماعهم لتفاصيل معروفة.

٨- انتبه للتعليمات المتضاربة، تأكد من أنك لا تقول لموظفيك أمراً ما بينما المشرفون في الإدارات المجاورة يقولون لموظفيهم ما يعارض ذلك.

٩- لا تختار العامل المستعد للعمل فقط، تأكدمن أنك لا تحمل الشخص المستعد أكثر من طاقته، وتأكد أيضاً من إعطاء الأشخاص الصعب قيادتهم نصيبهم من العمل الصعب أيضاً.

١٠- حاول عدم تمييز أي شخص من غير اللائق معاقبة الشخص بتكليفه بمهمة كريهة، حاول التقليل من هذا الأمر قدر المستطاع.

١١- الأهم من جميع ذلك، لاتلعب «التسديدة الكبرى» المشرفون الجدد يخطئون أحياناً بالتباهي بسلطاتهم، أما المشرفين الأكثر نضجاً فغالباً ما يكونون أكثر قرباً من موظفيهم.

الوظيفة الخامسة: الرقابة

التخطيط، والتنظيم والتوظيف، والتوجيه يجب أن يتابعوا للحفاظ على كفاءتهم وفاعليتهم، لذلك فالرقابة آخر الوظائف الخمسة للإدارة، وهي المعنية بالفعل بمثابة كل من هذه الوظائف لتقييم أداء المنظمة تجاه تحقيق أهدافها.

في الوظيفة الرقابية للإدارة، سوف تنشئ معايير الأداء التي سوف تستخدم لقياس التقدم نحو الأهداف. مقاييس الأداء هذه صممت لتحديد ما إذا كان الناس والأجزاء المتنوعة في المنظمة على المسار الصحيح في طريقهم نحو الأهداف المخطط تحقيقها.

خطوات العملية الرقابية الأربعة:

وظيفة الرقابة مرتبطة بشكل كبير بالتخطيط. في الحقيقة، الغرض الأساسي من الرقابة هو تحديد مدى نجاح وظيفة التخطيط هذه العملية يمكن أن تحصر في أربعة خطوات أساسية تطبق على أي شخص أو بند أو عملية يراد التحكم بها ومراقبتها.

هذه الخطوات الأساسية الأربعة هي:

١- إعداد معايير الأداء: المعيار أداة قياس، كمية أو نوعية، صممت لمساعدة مراقب أداء الناس والسلع أو العمليات، المعايير تستخدم لتحديد التقدم، أو التأخر عن الأهداف، طبيعة المعيار المستخدم يعتمد على الأمر المراد متابعته، أياً كانت المعايير، يمكن تصنيفهم جميعاً إلى إحدى هاتين المجموعتين: المعايير الإدارية أو المعايير التقنية، فيما يلي وصف لكل نوع.

أ- المعايير الإدارية: تتضمن عدة أشياء كالتقارير واللوائح وتقييمات الأداء، ينبغي أن تركز جميعها على المساحات الأساسية ونوع الأداء المطلوب لبلوغ الأهداف المحددة، تعبّر المقاييس الإدارية عن من، متى، ولماذا العمل.

مثال: يطالب مدير المبيعات بتقرير شهري من كل الباعة يبين ما تم عمله خلال الشهر.

ب- المعايير التقنية: يحدد ماهية وكيفية العمل. وهي تطبق على طرق الإنتاج، والعمليات، والمواد، والآلات، ومعدات السلامة، الموردين، يمكن أن تأتي المعايير التقنية من مصادر داخلية وخارجية.

مثال: معايير السلامة أمليت من خلال لوائح الحكومة أو مواصفات المصنعين لمعداتهم.

٢- متابعة الأداء الفعلي: هذه الخطوة تعتبر مقياس وقائي.

٣- قياس الأداء: في هذه الخطوة، يقيس المديرون الأداء ويحدّدون إن كان يتناسب مع المعايير المحددة. إذا كانت نتائج المقارنة أو القياسات مقبولة خلال الحدود المفترضة- فلا حاجة لاتخاذ أي أجراء، أما إن كانت النتائج بعيدة عن ما هو متوقع أو غير مقبولة فيجب اتخاذالإجراء اللازم.

٤- تصحيح الأنحرافات عن المعايير: تحديد الإجراء الصحيح الواجب اتخاذه يعتمد على ثلاثة أشياء: المعيار، دقة القياسات التي بينت وجود الانحراف، وتحليل أداء الشخص أو الآلة لمعرفة سبب الانحراف ضع في الاعتبار تلك المعايير قد تكون مرخية جداً أو صارمة جداً، القياسات قد تكون غير دقيقة بسبب رداءة استخدام آلات القياس أو بسبب وجود عيوب في الآلات نفسها، وأخيراً، من الممكن أن تصدر عن الناس أحكاماً رديئة عند تحدد الإجراءات التقويمية الواجب اتخاذها.

المراجع:

Management 101: The Five Function

التغذية والأمراض

دور الخضروات والفواكه في الوقاية من امراض السرطان

إعداد الصيدلانية: ليلى الخراشي
المعيدة بكلية الصيدلة - قسم علم الأدوية
«الجزء الأول»

عرف استخدام بعض أصناف الخضرواوات والفواكه في معالجة الأمراض عبر التاريخ، حيث كان يعتقد أن لها دوراً في معالجة هذه الأمراض والوقاية منها، ابتداء بالصداع وانتهاء بأمراض القلب والشرايين. ومع تطور العلم، وتطور البحوث المتعلقة بأمراض السرطان، فقد وجد أن ٧٠٪ من حالات الإصابة بأنواع السرطان المختلفة تعزى بشكل رئيسي إلى الغذاء الذي يتناوله الإنسان في حياته اليومية، وقد وضعت العديد من الفرضيات العلمية التي تهدف إلى إيجاد العلاقة بين تناول بعض الأغذية وظهور أنواع من السرطان، ومن الأمثلة على العلاقة بين تناول كميات كبيرة من الأغذية الغنية بالدهون وسرطان الثدي والقولون، والعلاقة ما بين الإفراط في تناول الكحول والسرطان الذي يصيب كلاً



من الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والثدي والكبد، وأخيراً ما بين الاستهلاك الضئيل للألياف الغذائية وسرطان القولون. ولعل من أقوى الفرضيات التي وضعت لإيجاد العلاقة بين الغذاء والسرطان هي الفرضية المتعلقة بالاستهلاك اليومي للخضراوات والفواكه الطازجة، وهي الفرضية التي حازت على أكبر قدر من البحث والتأييد العلمي، وقد أظهرت الدراسات التي أجريت عليها نتائج واضحة وملموسة أكثر من أي فرضية أخرى. ومن خلال هذا المقال سأحاول أن ألقي الضوء على بعض الجوانب المتعلقة بهذه العلاقة، مبرزاً أهمية هذه الأغذية في الوقاية من الإصابة بأمراض السرطان.

قام الباحثون في مجال السرطان بإجراء العديد من الدراسات العلمية التي تصل في مجموعها إلى مائتين وستة دراسة وبائية استقصائية على البشر واثنتين وعشرين دراسة علمية على الحيوانات، وأظهرت معظم هذه الدراسات وجود العلاقة العكسية المباشرة بين استهلاك الخضراوات والفواكه والإصابة بأمراض السرطان في مواقع الجسم المختلفة، حتى غدت هذه العلاقة حقيقة علمية مقررة، خاصة في أنواع السرطان التي تصيب كلاً من المعدة والمريء والرئة وتجويف الفم والبلعوم وبطانة الرحم والبنكرياس والقولون.

وفيما يلي استعراض لأهم أنواع السرطان التي يرتبط منعها بزيادة الاستهلاك من الخضراوات والفواكه:

١ - **سرطان المعدة:** أظهرت جميع الدراسات المقارنة أن استهلاك الخضراوات الطازجة والورقية بشكل متكرر يرتبط ارتباطاً مباشراً بمنع الإصابة بسرطان المعدة (وهو النوع الأكثر انتشاراً في العالم)، وبدرجة أقل، فقد وجد أن تناول الحمضيات، ثم الزنبقيات (الثوم والبصل والكراث) يساعد على التقليل من الإصابة بالسرطان.

٢- **سرطان القولون:** أظهرت معظم الدراسات أن الخضراوات بشكل عام (الطازجة وغير الطازجة والورقية) تساعد على التقليل من إصابة الإنسان بسرطان القولون، ذلك أنها تزيد من سرعة مرور فضلات الأغذية المهضومة من خلال الأمعاء الغليظة، وهذا بدوره



يقلل من فرصة تكون جيوب الأمعاء (وهو ما يعرف بداء الأمعاء الردبي) ويقلل كذلك من فرصة الإصابة بسرطان القولون.

٣- سرطان المريء: بينت جميع الدراسات العلمية التي استخدمت الخضراوات بشكل عام، والورقية منها والبندورة بشكل خاص، بالإضافة إلى الحمضيات، أن الاستهلاك المنتظم لهذه الأطعمة يساعد على منع حصول السرطان في تلك المنطقة من الجسم، وأظهرت أن خضراوات الفصيلة الزنبقية ليس لها أي دور في منع هذا النوع من السرطان.

٤- سرطان الرئة: يعد سرطان الرئة أحد أكثر أنواع السرطان التي تسبب حالات الوفاة في الولايات المتحدة في كل من الرجال والنساء، وقد بينت نتائج الدراسات التي أجريت هناك أن تناول الخضراوات الورقية والنبدورة بشكل خاص يحد بشكل واضح من فرص التعرض لهذا النوع من السرطان، كما بينت أن الجزر يساعد - ولكن بدرجة أقل - على الحد من الإصابة به.

ولعل أحد أهم الأسباب التي توضح هذه العلاقة أن المدخنين في الغالب (وهم يشكلون غالبية المصابين بسرطان الرئة) هم أقل استهلاكاً لهذه الأصناف من الأغذية من سواهم، وذلك بسبب ضعف شهيتهم وقلة إقبالهم على تناول الطعام، وقد يعزي السبب كذلك إلى دور التدخين في تثبيط أو إبطاء مفعول العوامل المانعة للسرطان والتي تتوافر في مثل هذه الأغذية.

٥- سرطان المريء وتجويف الفم والبلعوم: تعد الخضراوات الورقية والحمضيات من أهم الأغذية النباتية التي تقي من الإصابة بهذه الأنواع من السرطان، كما بينت الدراسات أن الجزر يلعب دوراً لا يقل أهمية عن الأغذية سالفة الذكر، بل إن دوره يفوق دور أي نوع آخر من الخضراوات والفواكه في الوقاية من هذا السرطان.

٦- سرطان القولون: تعد نباتات الفصيلة الصليبية مثل الزهرة والملفوف واللفت والفجل والخردل من أهم الخضراوات التي تقي من الإصابة بهذا النوع من السرطان، كما تساهم الفواكه الحمضية والجزر في التقليل من فرص الإصابة به، وهي تأتي في المرتبة الثانية بعد نباتات الفصيلة الصليبية في الحد والوقاية منه.

٧ سرطان الثدي: يعد سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان شيوعاً عند النساء في الولايات المتحدة، وثاني أكبر مسبب لحالات الوفاة من بين أنواع السرطان المختلفة. وتشير الدراسات إلى أن هناك علاقة عكسية واضحة بين استهلاك الخضراوات الورقية والجزر والفواكه، والإصابة بهذا النوع من السرطان.

٨- سرطان البنكرياس: أوضحت غالبية الدراسات التي أجريت على المرضى المصابين بسرطان البنكرياس أن الخضراوات والفواكه تسهم بدرجة كبيرة في الحد من الإصابة بهذا النوع من السرطان.

٩- سرطان غدة البروتستات: يعد هذا النوع من السرطان استثناء من بين أنواع السرطان التي لها علاقة بتناول الخضراوات والفواكه، حيث أظهرت جميع الدراسات العلمية المتعلقة بهذا الشأن أن استهلاك الخضراوات والفواكه لم يكن له أي دور في الحد من تطور هذا المرض.

وباستعراض هذه النتائج يتبين لنا أن الخضراوات الطازجة والورقية منها بشكل خاص تعد من أكثر أنواع الأغذية النباتية ذات التأثير الواقي من الإصابة بأنواع السرطان المختلفة، فقد أظهرت ٨٥٪ من الدراسات التي أجريت في هذا المجال (وعددها ١٩٤ دراسة) أن لها تأثيراً مباشراً في الوقاية من الإصابة بالسرطان في مواقع الجسم المختلفة. وتأتي نباتات الفصيلة الزنبقية في





المرتبة الثانية والجزر في المرتبة الثالثة، فنباتات الفصيلة الصليبية رابعاً، وأخيراً الفواكه، وخاصة الحمضيات في المرتبة الخامسة.

ولكن إلى أي مدى يمكن للخضراوات والفواكه أن تحد من الإصابة بأمراض السرطان؟ وهل يعني التناول اليومي والمنتظم للخضراوات والفواكه الطازجة منع تطور وحدوث أمراض السرطان بشكل مطلق؟ والجواب هو أن الخضراوات والفواكه لا تمنع تماماً من ظهور وتطور هذه الأمراض، لكنها في الحقيقة تقلل من فرصة الإصابة بالمرض بمقدار النصف أو أكثر قليلاً، وهذا الدور يبقى دوراً مهماً وحيوياً حتى ولو توقف عند هذا الحد. وقد يتبادر إلى الذهن سؤال آخر، وهو: كيف تقوم الخضراوات والفواكه بمنع الإصابة بالسرطان؟ وما هي المكونات التي تساعد على القيام بهذا الدور؟

والجواب: أن التأثير الوقائي للخضراوات والفواكه يعزي أساساً إلى احتوائها على مجموعة من المركبات الكيميائية التي تتوافر فيها بكميات تكفي للحد من تطور ونمو الخلايا السرطانية، حيث تمتاز كل مجموعة من أصناف الخضراوات والفواكه باحتوائها على مركبات معينة تعطيها القدرة على منع السرطان، ومن الأمثلة على ذلك:

نباتات الفصيلة الصليبية: وتمتاز باحتوائها على كميات كبيرة من مركبات تدعى الدايثيول ثيونات والأيثوثيوسيانات، وهي مركبات عضوية كبريتية تعمل على زيادة فاعلية الأنزيمات المحطمة للمواد المسرطنة والمركبات الغريبة الوافدة إلى الجسم، كما تشتمل على مركبات أندول -٣- كاربونيل، والتي تؤثر على استقلاب وأيضاً الاستروجين لدى الإنسان، بحيث ينتج عن ذلك إنتاج مركبات تحمي من الإصابة بأنواع السرطان المرتبطة بالأستروجين مثل سرطان الثدي وبطانة الرحم لدى النساء.

نباتات الفصيلة الزنبقية: تمتاز باحتوائها على مركبات كبريتية مثل الدايأليل سلفايد والأليل ميثيل ترايسلفايد، وهي مركبات تعمل على زيادة فاعلية وتنشيط الأنزيمات المحطمة للسموم والمواد المسرطنة، ولها تأثير مضاد لأنواع البكتيريا التي تساعد على إنتاج المواد المسرطنة، وذلك من خلال منع التحويل البكتيري للنيترات إلى نيتريت في المعدة، ومن ثم التقليل من كمية النيتريت اللازمة للتفاعل مع المركبات الأمينية الثانوية الضرورية لإنتاج مركبات النيتروز أمينات، إذ يعتقد أن لها تأثيراً مسرطناً بالأخص على المعدة.

الحمضيات: تتميز الحمضيات باحتوائها على كميات كبيرة من حامض الأسكوربيك (فيتامين ج)، الذي يحمي جدر الخلايا والمادة الوراثية فيها من عمليات التأكسد الضارة، نظراً لطبيعة الحامض التي تؤهله للعمل كمانع للتأكسد. كما يعتقد أن لفيتامين (ج) دوراً في منع الإصابة بالسرطان من خلال قدرته على ربط وتقليل النيتريت، ومن ثم التقليل من فرصة تكون النيتروز أمينات المسرطنة، كذلك فإن الحمضيات تحتوي على مركبات الكومارين والليمونين، التي تعمل على تنشيط أنزيمات الجلوتاثيون ترانسفيريز المحطمة للمركبات المسرطنة.

الخضراوات الورقية: تحتوي على مركبات الليوتين، وهي مركبات كاروتينية تعمل كمانعة للتأكسد ولها القدرة على ربط الجذور الحرة التي تتسبب في النموات السرطانية، وتعد الخضراوات الورقية مصادر غنية بحامض الفوليك، وهو فيتامين ضروري لتصنيع الأحماض النووية والمادة الوراثية في الخلية، حيث يؤدي نقص هذا الحامض إلى تحطيم الكروموسومات في المواقع التي يعتقد أنها محل للنموات السرطانية.



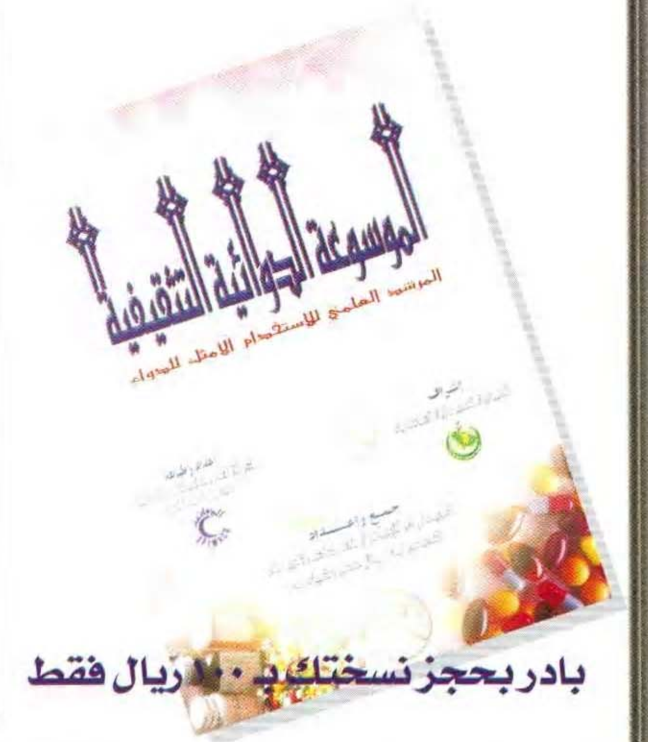


الموسوعة الدوائية التثقيفية

المرشد العلمي للإستخدام الأمثل للدواء

إمتداداً لدور الصيدلي في التثقيف الصحي الجماهيري والإحساس بالحاجة الملحة إلى ملء هذا الفراغ في ثقافة مواطنينا العرب الصحية فإن هذا الجهد والذي نأمل أن يكون البداية كعمل متكامل في هذا المجال كي نتمكن من خلق قاعدة من الوعي الدوائي الجماهيري الأمر الذي نستطيع أن نجني ثمارة في وقت قصير. إقتصاداً في إنفاق الدولة على الأدوية ومجتمعاً ينعم أفرادة بالصحة والعافية.

صدر لكل من الصيدلي الإكلينيكي/ ياسر ابراهيم العبيداء والصيدلانية/ منال حسن باشهاب كتاب بعنوان (الموسوعة الدوائية التثقيفية) المرشد العلمي للإستخدام الأمثل للدواء بإشراف الجمعية الصيدلية السعوية وبرعاية الشركة السعودية للصناعات الدوائية والمستلزمات الطبية.



بادر بحجز نسختك بـ ١٠٠ ريال فقط

كتاب قيم بعنوان

فنون تركيب المستحضرات الدوائية

صدر للصيدلي/ محمد عبدالرحمن عبدالرحيم كتاب بعنوان فنون تركيب المستحضرات الدوائية وهو يحتوي بعض الخبرات الميدانية الموثوقة علمياً في تحضير عدد من المستحظرات والتراكيب الصيدلانية وذلك من خلال عمله في مستشفى الملك فهد بالحرس الوطني.

وقد جمعت المعلومة بأسلوب سهل وميسر ويقع الكتاب في ٢٢٦ صفحة من القطع الكبير ومزود بفهرس يحوي توزيع سهل وميسر للوصول للمعلومه داخل الكتاب بالشكل السريع ويعتبر هذا الكتاب نقله نوعيه في هذا المجال حيث أصدر باللغة الإنجليزية كما يعد هذا الكتاب اضافة مشكورة من المؤلف للمكتبه الصيدلانية في هذا المجال الدقيق المتميز.

The Art Of Pharmaceutical Compounding
Pharmacist Mohammad Abdulrahman Abdulraheem



حساسية الشعب الهوائية

الدكتور/ سيد عرابي

دكتوراة الأمراض الصدرية ـ استاذ الأمراض الصدرية جامعة عين شمس ـ استشاري الأمراض الصدرية

إن مرض حساسية الشعب الهوائية هو واحد من الأمراض التي زادت معدلات الاصابة بها في الآونة الأخيرة زيادة ملحوظة فقد اثبتت الدراسات في العديد من الدول تسجيل زيادة كبيرة في معدلات الإصابة بمرض حساسية الشعب الهوائية وقد أعزى الباحثون هذه الزيادة إلى ارتفاع نسبة المدخنين بين الرجال والنساء وكذلك إلى زيادة نسبة التلوث في البيئة. وقد ذهب البعض إلى أن هذه الزيادة الملحوظة في معدل الإصابة ترجع إلى زيادة الوعي الطبي بين صفوف الأطباء والممرضين على السواء فيما يخص امراض وتشخيص مرض حساسية الشعب الهوائية. وأياً كان السبب وراء ذلك فالحقيقة الماثلة أمام العالم الآن هي أن هذا المرض في زيادة رغم الأبحاث لهذه العقاقير الجديدة التي أدخلت لعلاج هذا المرض المعوق في السنوا ت الأخيرة.

وقد دلت الأبحاث على أن مرض حساسية الشعب الهوائية هو عبارة عن التهاب مزمن في المجاري التنفسية السفلى يؤدي إلى تفاعلات مبالغ فيها عندما يتعرض الشخص المصاب بالمرض لأي توتر خارجي قد لا يشعر به من لا يحمل الصبغة الوراثية لهذا المرض. ويتضح مما سبق أن هناك عوامل خارجية يمكن محاولة تجنبها من جانب المريض إلى جانب الصفة الوراثية والتي مازال البحث في في أطواره الأولى إذن فكيف يمكن علاج مثل هذا المرض؟

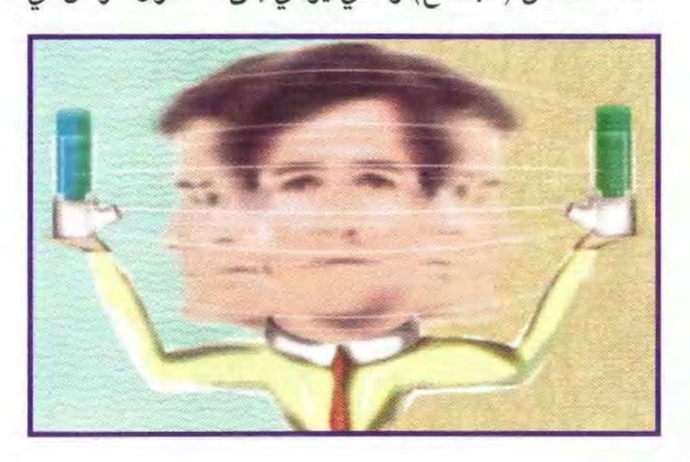
ان علاج مرض حساسية الشعب الهوائية يرتكز على تجنب المؤثرات الخارجية كما سبق وكذلك إلى استخدام العقاقير الطبية المطورة لهذا الغرض. ولقد اتفق الباحثون في هذا المجال على أن العقاقير المفيدة في علاج هذه الحالة تنقسم إلى قسمين رئيسيين:

أولاً: موسعات الشعب الهوائية والتي تؤدي إلى عكس التأثير السلبي المتوازن الخارجي على الجهاز التنفسي للمريض.

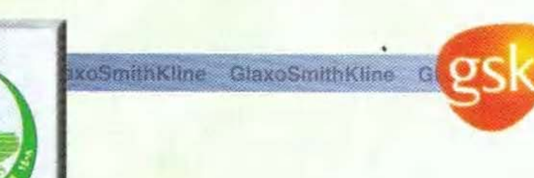
ثانياً: مضادات الالتهاب والتي يودي استخدامها لفترة كافية إلى نقص حساسية الشعب الهوائية للمؤثرات الخارجية مما يتيح للمريض العمل والتنزه والعيش في ظروف لم يكن من قبل قادراً على التكيف معها أو احتمالها. ومن أهم وأقوى العقاقير المستخدمة في هذا المجال هو عقار الكورتيزون والذي يستخدم في الكثير من الأمراض الجانبية إذا ما تناوله المريض عن طريق الأمراض أو الحقن لمدة طويلة... فكيف يمكن تقديمه لمرضى حساسية الشعب الهوائية؟

ذهب العلماء والباحثون إلى أن الطريقة المثلى لاعطاء عقار الكورتيزون لمرضى الشعب الهوائية هو عن طريق الاستنشاق (البخاخ) والذي يؤدي إلى تضاؤل فرص أي









مشاركة أعضاء مجلس إدارة الجمعية في البرنامج الإذاعي (جمعيات علمية)

بدعوة من إذاعة المنطقة الشرقية لأعضاء المجلس المشاركين في المؤتمر الصيدلي العالمي الثالث المقام بمجمع الملك فهد الطبي العسكري يوم الثلاثاء ١٤٢٣/٨/٩هـ الموافق ٢٠٠٢/١٠/١٥م، تم تسجيل حلقة في البرنامج الإذاعي والذي يذاع كل يوم أربعاء في إذاعة الرياض الساعة الواحدة ظهراً.

أدار اللقاء الأستاذ أسامة الملا بحضور كل من:

* الدكتور/ عبداللطيف الضويلع (رئيس مجلس الإدارة)
* الصيدلي/ أحمد العيسى (رئيس لجنة الإعلام والعلاقات والنشر)
* الصيدلي/ معيض بن سعود الحبابي (أمين المجلس)

الأسئلة التي طرحت أثناء اللقاء:

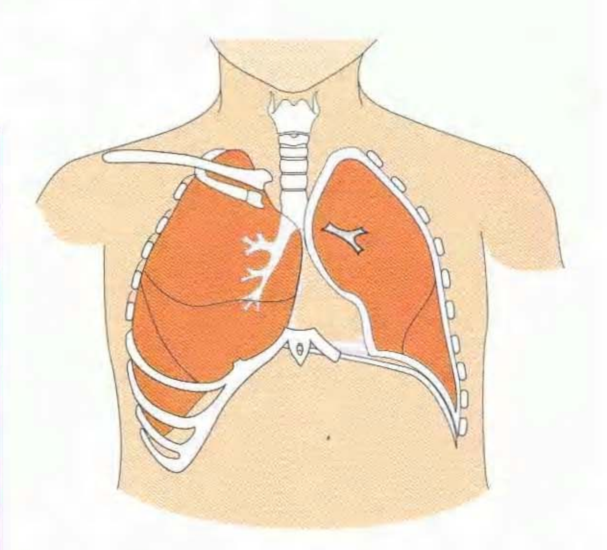
١ ـ متى أنشئت الجمعية؟

٢ ـ كيفية الإلتحاق بها؟

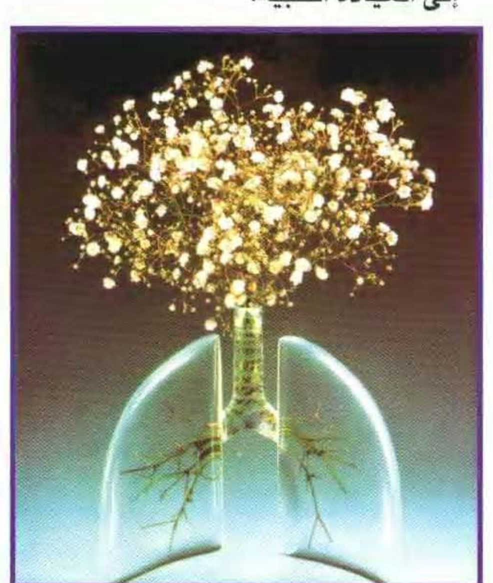
٣ ـ ما هي أنشطة الجمعية؟

٤ ـ ما هي الخطط المستقبلية؟

٥ ـ هل للجمعية فروع أو ممثلين؟



أعراض ثانوية من استخدام هذا العقار وقد طور الباحثون في هذا المجال بعض البخاخات التي تحتوي على عقار الكوتيزون أو احد مشتقاته مع عقار آخر موسع للشعب الهوائية فسهلوا ذلك على المريض تناول كل ما يحتاجه في بخاخ واحد وقد ساعد ذلك الكثير من المرضى على تخطي هذا المرض والتخلص من أعراضه. وبالتالي العيش والعمل بشكل طبيعي دون اللجوء المتكرر إلى العيادة الطبية.





إعداد الصيدلي
ابراهيم عبدالعزيز الزعاقي
مدير الخدمات الصيدلية
بمجمع الرياض الطبي ـ
عضو اللجنة الإعلامية

• هل يجوز للمرأة أن تستخدم حبوب منع الحمل منعاً نهائياً بعد أربعة أو خمسة من الأولاد؟ وجهونا أثابكم الله.

لايجوز ذلك، فإن هذا تسخط لعطاء الله تعالى، ويشبه ما يفعله المشركون من القتل، الذي نهى الله تعالى عنه بقوله عز وجل: ﴿ولا تقتلوا أولادكم من إملاق نحن نرزقكم وإياهم﴾ فقد تكفل الله تعالى برزق الآباء والأولاد، وقد يكون وجودهم سبباً في رغد العيش وكثرة الخير، فكم شاهدنا من أفراد كانوا في أشد الفقر والفاقة فبعد أن وجد لهم أولاد وسع الله عليهم، وأدر عليهم الرزق، فحقق الله قوله: ﴿ولا تقتلوا أولادكم خشية إملاق نحن نرزقهم وإياكم﴾ فأما إن كان سبب تعاطي حبوب منع الحمل هو مرض الأم أو عجزها البدني أو كانت لا تلد إلا بعملية قيصرية، وذلك مما يخاف عليها الضرر والهلاك، فإنه يجوز لها تعاطي ما يمنع الحمل مؤقتاً أو خوف الضرر بعد تقرير الأطباء المعتبرين للضرر ولعدم التأثر باستعمال الحبوب أو اللولب ونحو ذلك، وقد رخص بعض العلماء في منع الحمل إذا تضرر الأولاد لتتابعهم وضعف بنيتهم وتضررت الأم من كثرتهم بالمشقة في التربية والحضانة ونحوها وذلك يختلف باختلاف الأشخاص والأزمنة ولا يتخذ قاعدة مطردة.

• ما هو علاج من أصيب بمرض عرق النسا؟

قال ابن القيم في زاد المعاد: عرق النسا وجع يبتدئ من مفصل الورك وينزل من خلف على الفخذ، وربما على الكعب، وكلما طالت مدته زاد نزوله وتهزل معه الرجل والفخذ، أهـ. وذكر حديث أنس عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: «دواء عرق النسا ألية شاة أعرابية تذاب، ثم تجزأ ثلاثة أجزاء، ثم يشرب على الريق كل يوم جزء» رواه ابن ماجه وذكر أن النسا هو المرض الخاص بالعرق. قيل: سمي بذلك لأنه ألمه ينسي ما سواه، وذكر أن هذا الحديث خطاب للعرب وأهل الحجاز، لاسيما أعراب البوادي، فإن هذا من أنفع العلاج لهم، فإن هذا المرض يحدث من يبس، وقد يحدث من مادة غليظة لزجة فعلاجها بالإسهال والألية فيها الخاصيتان: الإنضاج والتليين وهذا المرض يحتاج علاجه إلى هذين الأمرين، وفي تعيين الشاة الأعرابية لقلة فضولها وصغر مقدارها ولطف جوهرها وخاصية مرعاها ...إلخ، ويفهم من كلامه أن هذا العلاج خاص بأهل البلاد الحارة وبالأعراب كأهل الحجاز ونحوهم، فعلى هذا يعالج أهل كل بلد بما يناسبهم من الأدهان والعقاقير والأدوية المركبة وكذا بالرقية والقراءة المأثورة والله الشافي.

• مامعني هذا الحديث: «إن التلبينة تجم فؤاد المريض وتذهب ببعض الحزن» أخرجه البخاري.

هذا الحديث في صحيح البخاري كتاب الأطعمة عن عائشة، أنها كانت إذا مات الميت من أهلها، واجتمع لذلك النساء، ثم تفرقن أمرت ببرمة من تلبينة فطبخت، وصنعت ثريداً، ثم صبت التلبينة عليه، ثم قالت: كلوا منها، فإني سمعت رسول الله صلى الله عليه سولم يقول: «التلبينة مجمة لفؤاد المريض» إلخ قال ابن القيم في الطب النبوي: التلبينة هو الحساء الرقيق الذي هو في قوام اللبن ومنه اشتق اسمه قال الهروي: سميت تلبينة لشبهها باللبن في بياضها ورقتها، قال ابن القيم: وهذا الغذاء هو النافع للعليل وهو الرقيق النضيج لا الغليظ النيئ، فإنها حساء متخذ من دقيق الشعير بنخالته.

والمقصود أن ماء الشعير مطبوخاً ينفذ سريعاً ويجلو جلاء ظاهراً ويغذي غذاء لطيفاً، وقوله، مجمعة لفؤاد المريض.. معناه أنها مريحة له أي تريحه وتسكنه، من الإجمام وهو الراحة وقوله: وتذهب ببعض الحزن هذا والله أعلم لأن الغم والحزن يبردان المزاج ويضعفان الحرارة الغريزية.. وقيل: إنها تذهب ببعض الحزن بخاصية فيها من جنس خواص الأغذية المفرحة، والله أعلم.



• ماهو علاج الوسواس ليس في الصلاة فقط، بل في كل الأحوال؟

أولاً: كثرة الاستعاذة بالله من الشيطان الرجيم، فهو عدو الإنسان الذي يلقي في قلبه الشكوك والأوهام والتخيلات، ليضله بالبهتان ويوقعه في الحيرة والحسرة وعدم الراحة والاطمئنان.

وثانياً: كثرة قراءة سورتي المعوذتين وتكرار سورة الناس، ففيها الاستعاذة من شر الوسواس الخناس وهو الشيطان، فمتى استعاذ المسلم برب الناس ملك الناس إله الناس، ولجأ إلى ربه، وعرف أنه سبحانه هو الذي سلط عليه هذا العدو الرجيم، وهو القادر على رده وقمعه، وصدق في هذه القراءة، فإن ربه تعالى يجيب دعوته ويحميه ويحفظه ويعصمه فيرد عنه وسوسة الشيطان الذي يريد إهلاكه وإضراره.

وثالثاً: ننصحه بقطع تلك الوساوس والأعراض عنها وإبعادها عن النفس والانشغال بما يهم الإنسان في حياته، فإن ذلك يقطع الوسوسة، سواء كانت في الطهارة بحيث يخيل إلى المرء أنه لم يظهر أعضاءه أو أنه قد انتقض وضوؤه بأدنى حركة ونحو ذلك أو كانت في الصلاة كالشك في القراءة أو توهم وقوع خطأ أو نقص في قراءة الفاتحة أو نقص في الواجبات أو الأذكار أو شك في النية في أول الصلاة أو توهم قطع النية أو كان الشك والوسوسة في العقيدة وفي الأسماء ونحو ذلك.. فإن الإنسان متى تتابع مع هذه الوسوسة وتمادى فيها مرض قلبه وبدنه وقلق في حياته، وتحسر وعجز عن الصبر في هذه الحياة. فإذا قطع هذه التوهمات وأبعدها عن قلبه، وأنشغل بالعبادات والأذكاو يحفظه الله.

كتاب قيم بعنوان
(الفتاوى الشرعية في المسائل الطبية)

صدر عن دار طيبة بالرياض كتاب بعنوان الفتاوى الشرعية في المسائل الطبية يجمع الجزء الأول والثاني، يقع الكتاب في ٢٧٠ صفحة ويحتوي على أكثر من ٣٨٣ فتوى تهم كل مسلم ومسلمة لا سيما الأطباء والصيادلة والعاملين في المجال الصحي والمرضي في المستشفيات وعامة الناس.

ورد فيه الإجابه عن العديد من الأسئلة الطبية التي يتم عرضها على سماحة الشيخ العلامة الدكتور/ عبدالله بن جبرين عضو إفتاء سابق، الكتاب من جمع وإعداد الشيخ/ ابراهيم بن عبدالعزيز الشثري فجزاء الله الجميع كل خير.

ما حكم استعمال الأدوية التي فيها نسبة من الكحول؟
هل الموسيقى علاج لنصف الأمراض؟
ما معنى الحديث (داوو مرضاكم بالصدقة)؟
هل يجوز إستخدام دم بعض الحيوانات في تركيب الأدوية؟
هل يجوز العلاج بسم الثعابين؟
ما هو علاج من أصيب بمرض البرص أو البهاق؟
ما هو علاج من أصيب بمرض عرق النساء؟
إلى غير ذلك من الأسئلة الطبية والشيقة؟

كما نحب أن نوضح أن سعر الكتاب للتوزيع الخيري (٥ ريالات) فقط، علماً بأن ريع الكتاب لمشروع طباعة الكتب الشرعية. ولمزيد من الإستفسار: الرجاء الإتصال على هاتف الشيخ/ ابراهيم الشثري (٠٥٥٤٦١٥٥٤) أو الإتصال على الهاتف رقم (٤٣٥١٧٧٧)





الدكتور/ ماجد الجريسي
رئيس لجنة البحث العلمي والتعليم المستمر

إستمراراً للبرامج العلمية التي تعقدها وتنفذها لجنة البحث العلمي والتعليم المستمر برئاسة الدكتور/ ماجد الجريسي يقعد هذا البرنامج تحت عنوان:

ماذا تريد أن تعرف عن الفرماكوجنوميك

What You Know About Pharmacogenomics

في الفترة ٢٣ ذو الحجة من عام ١٤٢٣هـ، بقاعة بريدة في فندق أنتركونتنتال وقد شارك في إلقاء المحاضرتين كل من:

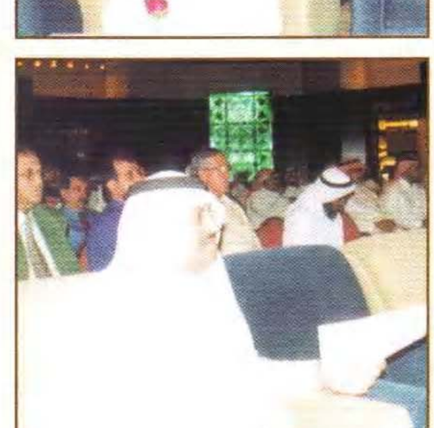
الدكتور/خالد الخريفي **الدكتور/ أحمد الجديعي**

وقد حضر اللقاء عدد من الصيادلة والصيدلانيات وتجاوز عددهم ١٥٠ صيدلاني وصيدلانية وقد لاقى الموضوع وهذا الطرح استحسان الحاضرين وشكرهم للجنة لاختيار مثل هذه المواضيع المهمة والفاعلة التي تواكب الواقع وقد كانت محاضرة متميزة شكلاً ومضموناً، وللمزيد من البرامج التعليمية الموفقة بإذن الله.





















Saudi Pharmaceutical Society

Cordinally invite you to attend a mini symposium series



Program

7:30-8:00P.M.	**Registration**
8:00-8:45	**Pharmacogenomics:** From bench to bedside **Dr. Khalid Alkharfy** Assistant Professor Dept. of Clinical Pharmacy King Saud University
8:45-9:30	**Application of Pharmacognomics in Clinical Practice** **Dr. Ahmed Aljedai** Clinical Pharmacist Organ Transplantation King Faisal Specialist Hospital & Research Center
9:30-9:50	**Discussion & Questions**
10:00	**Dinner**

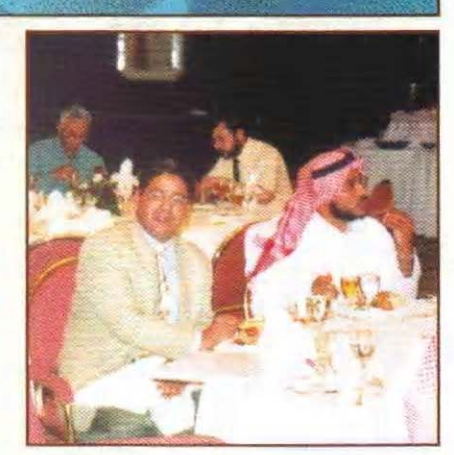
Date : Monday 24th of February 2003 (23rd of DhuAl-Hijjah 1423H)
Venue : Intercontinental Hotel (Buraidah Hall entrance gate No. 6)

Symposium Will Be Sponsored by ATTLAS Group (Fees of Registration will be free)



برعاية:
مجموعة صيدليات أطلس







من أجل تحقيق نقلة نوعية في ممارسة الصيادلة لعملهم لتحقيقها سبق طرحه من أهداف عامة من خلال شعار المؤتمر فإن لجان المؤتمر ارتأت أن يتم التركيز على المحاور التالية:

١- التعليم الصيدلي في المملكة العربية السعودية الحاضر والمستقبل والتحديات التي تواجهه لأنه الأساس لأي تغيير مطلوب في الممارسات والسلوكيات والاتجاهات.

٢- التوجيه المهني وتنمية القدرات والخبرات لدى طلاب كلية الصيدلة.

٣- البحوث العلمية الصيدلانية وبالذات التطبيقية منها وذلك لندرتها في مجتمعنا وللحاجة الماسة لها في اتخاذ القرارات وتحسين الخدمة.

٤- متابعة المستجدات الحديثة في مجالات علوم الأدوية والعلاجيات.

٥- أنظمة مزاولة المهنة المعمول بها والمقننة للعمل الصيدلاني في المملكة العربية السعودية وزيادة الوعي بها في أوساط العاملين الصحيين.

د. يوسف بن حسن العوله
نائب رئيس مجلس الإدارة
رئيس اللجنة المنظمة للمؤتمر

وللإسهام في تحقيق هذه الأهداف سيقام كذلك وعلى هامش المؤتمر ورش عمل متخصصة تخدم الهدف العام للمؤتمر كالتالي:

أ- ورشة عمل متخصصة في علم حركية الدواء وأنظمة مراقبة الأدوية.

ب- ورشة عمل تخصصة في مجال مهارات القيادة الإدارية.

ج- ورشة عمل متخصصة في أساسيات البحوث العلمية التطبيقية.

ومجلس إدارة الجمعية الصيدلية السعودية كله أمل بأن يوفق هذا المؤتمر في تحقيق الأهداف السامية لإقامته لخدمة المرضى والمجتمع والوطن والإسهام في الرقي بالخدمات الصحية بشكل عام في بلدنا الحبيب المملكة العربية السعودية.

اللجنة العليا للمؤتمر الصيدلي السعودي العالمي

#	الاسم	المسمى الوظيفي
١	الدكتور/ عبداللطيف بن أحمد الضويلع	المشرف على الخدمات الجامعية بالمستشفيات الجامعية/ رئيس مجلس إدارة الجمعية الصيدلية السعودية.
٢	الدكتور/ منصور بن سليمان السعيد	عميد كلية الصيدلة
٣	الدكتور/ يوسف بن حسن العوله	مدير الخدمات الصيدلية بمستشفى الملك فهد للحرس الوطني.

أعضاء اللجنة المنظمة

الاسم	المسمى	جهة العمل
الصيدلي/ يوسف العوله	رئيساً	مستشفى الملك فهد - الحرس الوطني
الصيدلي/ أحمد العيسى	عضوا	مجمع الرياض الطبي
الصيدلي/ يوسف أحمد العومي	عضوا	مستشفى قوى الأمن
الصيدلي/ رياض العشبان	عضوا	المختبر المركزي للتحاليل والأدوية والأغذية
الصيدلي/ فراس الرميان	عضوا	شركة الحياة الطبية
الصيدلي/ معيض الحبابي	عضوا	مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون
الصيدلي/ خالد الفوزان	عضوا	شركة الحياة الطبية
الصيدلي/ عبدالله مليباري	عضوا	مستشفى الملك فيصل التخصصي

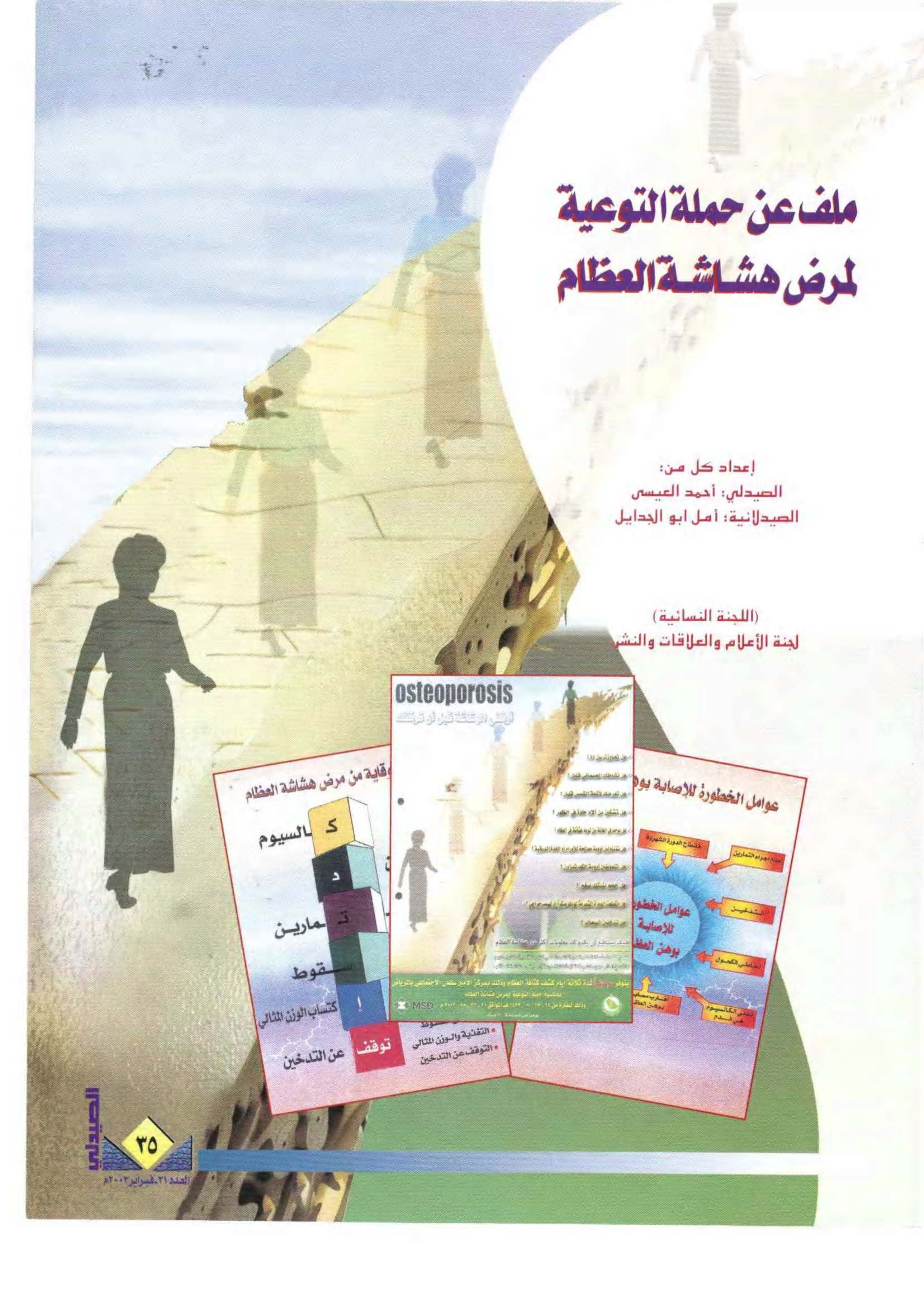


أعضاء اللجنة العلمية

الاسم	المسمى	جهة العمل
الدكتور/ ماجد الجريسي	رئيساً	مستشفى الملك فهد ـ الحرس الوطني
الدكتور/ صالح السويح	نائباً	جامعة الملك سعود ـ الصيدلانيات
الدكتور/ عثمان الشبانه	عضوا	جامعة الملك سعود ـ الأدوية
الدكتور/ توفيق الهويريني	عضوا	جامعة الملك سعود ـ العقاقير
الصيدلي/ محمد الحيدري	عضوا	المكتب التنفيذ لمجلس التعاون لدول الخليج
الدكتور/ عبدالحكيم الماجد	عضوا	جامعة الملك سعود ـ الأدوية
الدكتور/ عبدالله المهيزيع	عضوا	مستشفى الملك فيصل التخصصي
الدكتور/ محمد الطوخي	عضوا	مستشفى التأمينات
الدكتور/ ناصر العمر	عضوا	مالك صيدليات أطلس
الدكتور/ عبدالرزاق الجزائري	عضوا	مستشفى الملك فيصل التخصصي
الدكتور/ خالد الخرفي	عضوا	جامعة الملك سعود ـ الصيدلة الإكلينيكية
الدكتور/ محمد العويني	عضوا	مستشفى الملك فهد ـ الحرس الوطني

يسر الجمعية الصيدلية السعودية أن تعلن عن
المؤتمر الصيدلي السعودي العالمي السادس
١٠-١٣ شعبان ١٤٢٤هـ - الرياض 6 - 9 October 2003 - Riyadh
The 6th Saudi Pharmaceutical Int
Topics
Scientific Research
Pharmacy Education (Present & Future)
Pharmacy Regulations
Therapeutics
Pharmacy Students Sessions
Professional Awareness Activities
Poster Sessions
Workshops
Local & International Speakers
International Medical Companies Exh.
مهنة الصيدلة نحو رعاية أفضل..
Pharmacy Profession Towards Patient Care
For More Information
www.sps.sa.org Fax 4676789 فاكس
Saudi Pharmaceutical Society - P.O.Box 245

المؤتمر الصيدلي السعودي العالمي السادس
The 6th Pharmaceutical International Conference
6 - 9 October 2003



ملف عن حملة التوعية لمرض هشاشة العظام

إعداد كل من:
الصيدلي: أحمد العيسى
الصيدلانية: أمل ابو الجدايل

(اللجنة النسائية)
لجنة الأعلام والعلاقات والنشر

مقال

المرأة السعودية تسجل أعلى نسبة في الإصابة بهشاشة العظام عالمياً

تحقيق - سحر الرملاوي

اختتمت مساء الأربعاء الماضي فاعليات حملة التوعية بمرض هشاشة العظام الذي نظمته الجمعية الصيدلية السعودية وقسم الصيدلة بالمستشفى العام بمجمع الرياض الطبي بالتعاون مع شركة ميرك شارب ودوهم بمركز الأمير سلمان الاجتماعي بالرياض تحت شعار (أوقفي الهشاشة قبل أن توقفك)، وقد شهدت الحملة التوعوية إقبالاً نسائياً كبيراً خلال أيام التوعية الثلاثة خاصة في اليوم الثاني للتوعية يوم الثلاثاء الماضي الذي امتلأت فيه قاعة المحاضرات عن آخرها مسجلة رقماً قياسياً في الحضور النسائي لمحاضرة توعية صحية.

اشتمل برنامج الحملة على محاضرتين يومياً، الأولى بعنوان «مرض هشاشة العظام أسباب وطرق الوقاية منه» وتلقيها طبيبة متخصصة، والثانية بعنوان «علاج مرض هشاشة العظام، وتلقيها صيدلانية.

وخلال الأيام الثلاثة تناوبت على إلقاء المحاضرتين أسماء مختلفة فقد ألقت المحاضرات الطبية المتخصصة كل من الطبيبة صفية مراد الشربيني استشارية باطنية وغدد صماء وسكري بمجمع الرياض الطبي والطبيبة بسمة خليفة الوهابي استشارية باطنية وغدد صماء وسكري بمستشفى القوات المسلحة، فيما تناوبت على المحاضرات الثانية كل من الصيدلانيات أمل معاوية أبوالجدايل مشرفة مركز معلومات الأدوية والسموم بمجمع الرياض الطبي ورحمة علي الزهراني الصيدلانية الإكلينيكية بمجمع الرياض الطبي. كما شمل برنامج الحملة أيضاً على استشارات طبية مفتوحة وقياس مجاني لكثافة العظام لدى السيدات الحضور.

هشاشة العظام

واطلعت السيدات من خلال المحاضرات على ماهية مرض هشاشة العظام حيث تزداد كثافة عظام الإنسان في السنوات الأولى من عمره حتى منتصف الثلاثينيات بعدها تبدأ الكثافة في الانحدار، فتقل الأنسجة العظمية تدريجياً بسبب تغلب عوامل الهدف على عوامل بناء العظام وذلك لأسباب كثيرة من انقطاع الطمث عند المرأة وتقدم السن وسلالة الإنسان، حيث إن السلالة البيضاء والآسويين أكثر عرضة لهذا المرض من غيرهم، وأيضاً لضعف البنية الجسدية والنحافة الشديدة ووجود تاريخ مرضي في العائلة إضافة إلى التدخين ونقص الكالسيوم. وهشاشة العظام نوعان أولى وثانوي ومعدل حدوثها من سن ٢٠-٥٠ سنة من ٢٢-٤٥٪ وتزداد في سن السبعين إلى ٦٠٪ فيما ترتفع إلى أكثر من ٧٠٪ بعد سن السبعين، وهو مرض شائع لدى النساء، وفي المملكة العربية السعودية أثبتت دراسات علمية ارتفاع معدل إصابة المرأة بهشاشة العظام، إذ تبلغ نسبة المصابات به ٤٥٪ وهي نسبة عالية قياساً على المعدل العالمي الذي يقرر إصابة المرأة من أربعة نساء عادة أي ما نسبته ٢٠٪.

وتفقد المرأة ٢٠٪ من كثافة عظامها خلال العشر سنوات الأولى لانقطاع

الطمث، وليس للمرض أعراض واضحة، لذا فهو يسمى بالمرض الصامت أو الخفي وربما شعرت المرأة المصابة بآلام في العظام، وعانت من نقص في الطول، وتقوس في الظهر، إضافة لكسور العظام خاصة كسوراً على الفخذ والرسغ والضلوع.

يسهل التحكم بالمرض وإيقاف تطوره بل وعلاجه في الآونة الأخيرة إذا تم تشخيصه مبكراً، والمفارقة أن دراسة أجريت في أمريكا اكتشفت أن ٢٪ فقط من النساء اللاتي لديهن استعداد للمرض قد أجري لهن قياس كثافة عظام فيما لم يتلق علاج من هذه النسبة الضئيلة جداً إلا ١٤٪ فقط!! أما علاج المرض فيبدأ بتغيير أسلوب الحياة بمعنى تجنب التمارين الرياضية القاسية والاكتفاء بالمشي نصف ساعة ثلاث مرات أسبوعياً، والإكثار من تناول الأغذية التي تحتوي على نسبة كالسيوم عالية كالأسماك والألبان ومنتجاتها، إضافة للخضار والفواكه بجميع أنواعها ثم يأتي العلاج بالأدوية، والذي لابد أن يتم تحت إشراف الطبيب وفيه يعطى المريض الكالسيوم وفيتامين د. المساعد على امتصاص الكالسيوم، ثم أنواع أخرى من العلاجات كالكالستونين، وهو علاج هرموني، أما أحدث علاج متوفر في المملكة أثبت فاعليته القصوى في إعادة بناء أنسجة العظام، فهو الندرونيت وهو علاج غير هرموني من مجموعة البيفوسفونيت ويعطى تحت إشراف الطبيب للوقاية والعلاج.

حضور نسائي متميز في ختام فاعليات الحملة التوعية بنجاح تام

نجاح كبير

ووسط الإقبال الكثيف من الحضور على هذه الحملة يتوقع أنها قد غطت أهدافها جيداً في توعية المرأة بهذا المرض الصامت، كما أن قياس كثافة العظام الذي كان متوفراً مجاناً للحاضرات أسهم بشكل كبير في نجاح الحملة حتى أن المسؤولين عن تنظيمها قرروا بقاء الجهاز في مركز الأمير سلمان لمدة أسبوع كي تمكن السيدات المتزايدة إعدادهن من قياس كثافة عظامهن، وعلمت الرياض أن عدد اللواتي تمكن من قياس كثافة عظامهن خلال الأيام الثلاثة وصل تقريباً إلى مائتي سيدة، وقالت إحدى القائمات على القياس في المركز أن امرأة من كل خمسة نساء قمن بالقياس كان لديها هشاشة عظام دون أن تدري.

آراء الحاضرات

«الرياض» استطلعت آراء السيدات في الحملة فجاءت جميعها لتؤكد على مقدار الاستفادة الكبيرة الذي حققته من حضور هذه المحاضرات، مشيداً في الوقت نفسه بأسلوب إلقاء المحاضرات الذي حول مادة علمية معقدة إلى موضوع سهل الفهم والاستيعاب، وتقول السيدة أم عبدالرحمن: لم أك أتصور أن أفهم



معنى هشاشة العظام كما فهمته من هذه المحاضرات، لقد كنا بحاجة فعلاً لهذه الحملة لكي نعرف ماذا ينتظرنا خاصة مع عدم تعرضنا للشمس ونمط الغذاء الخاطىء الذي نتبعه نحن فعلاً نشكر القائمين على هذه الحملة ونحييهم وننتظر المزيد. أما أم محمد فتقول: كنت أشعر أن قدرتي على الحركة باتت أضعف كما أنني لاحظت التقوس البسيط في ظهري لم أكن أعرف أن ما عندي هو هشاشة العظام، إنه أمر محزن، لكن الحمد لله أنهم اكتشفوا العلاج، وقد عرفت أنه في المملكة منذ أربعة أشهر وسأباشر فوراً

بالقياس خلال الحملة .. اكتشاف حالة بين خمسة سيدات مصابة بالهشاشة

في العلاج إن شاء الله، وتقول الشابة مي: ينبغي الاهتمام بهذا المرض والوقاية منه حتى في سني فأنا عمري ٣٥ سنة وأعتقد بعد هذه المحاضرات أنني سأغير قليلاً من نمط تغذيتي حتى أتفادى هشاشة العظام، فسأكثر من المواد المحتوية على الكالسيوم، كما سأعرض نفسي عمداً إلى أشعة الشمس الباردة عند الشروق أو عند الغروب لينتج جسمي فيتامين (د)، فإن درهم وقاية خير من قنطار علاج.



أسماء المشاركين في حملة هشاشة العظام

(محاضرات + ورش عمل)

الدكتورة/ صفية الشربيني (استشارية باطنه وغدد صماء وسكري) مجمع الرياض الطبي

الدكتورة/ بسمه الوهابي (استشارية باطنه وغدد صماء وسكري) المستشفى العسكري

الصيدلانية/ أمل ابو الجدايل (مشرفة الصيدلة الإكلينيكية)

الصيدلانية/ رحمة الزهراني (صيدلانية إكلينكية)

الصيدلانية/ إيمان الدباسي (صيدلانية إكلينكية)

الصيدلانية/ فوزية العتيبي (صيدلانية إكلينكية)

الصيدلانية/ البندري البيشي (صيدلانية إكلينكية بمركز المعلومات والأدوية والسموم)

الصيدلانية/ فوزية شراحيلي (صيدلانية بوحدة المحاليل الوريدية)

الصيدلانية/ نورة المطيري (صيدلانية بوحدة المحاليل الوريدية)

صيدلانية/ وضحى الدوسري (صيدلانية بوحدة الرعاية الحادة)

صيدلانية/ أنهام نبيل السيد (صيدلانية بوحدة الرعاية الحادة)

صيدلانية/ غادة أبوزيد (طالبة في جامعة الملك سعود)

صيدلانية/ أنسام أبو الجدايل (طالبة في جامعة الملك سعود)

وقد تم توزيع الجوائز وخطابات الشكر والدروع التذكارية على جميع المشاركات في هذه الحملة شكراً وتقديراً على مشاركتهن الفعالة وقد حضر حفل التكريم سعادة الدكتور/ عبداللطيف الضويلع رئيس الجمعية الصيدلية السعودية ومدير الخدمات بالمستشفى العام الصيدلي ابراهيم الزعاقي







هشاشة العظام

صيدلانية / انعام نبيل حسن
مجمع الرياض الطبي ـ المستشفى العام

بدأ الأطباء ينظرون لمرض هشاشة العظام Osteoporosis على أنه مرض يمكن تفاديه، وليس مجرد نتيجة حتمية لكبر السن.

وينتشر هذا المرض بصورة كبيرة وسط النساء في سن انقطاع الدورة الشهرية، فنجد ٥٠٪ من النساء فوق سن الخمسين يصيبهن كسر نتيجة لهشاشة العظام، كما أن واحدة من كل خمس سيدات مصابات بكسر في عظمة الحوض لا يعشن لأكثر من عام.

ماهو مرض هشاشة العظام؟

هشاشة العظام مرض يسبب فقدانا لكثافة العظام، وبالتالي تصبح هشة وقابلة للإصابة بالكسور عند أقل إجهاد.

وهي نوعان:

* النوع الأول ويكون معدل التحول فيه سريعاً ويصيب هذا النوع النساء ما بين سن ٥٠ إلى ٧٥ بسبب الفقدان المفاجئ لهرمون الإستروجين والذي يتسبب في فقدان سريع لكالسيوم العظام.

* النوع الثاني ويكون معدل التحول فيه بطيئاً؛ حيث يزيد معدل التكسير عن معدل البناء. وهذا النوع يصيب كبار السن من الجنسين، ويحدث في جميع الناس بدرجات متفاوتة.

يذكر هنا أن الشخص الذي لديه كثافة عظام عالية من البداية لا يفقد غالباً ما يكفي من كالسيوم ليصاب بهشاشة العظام. أما الشخص الذي لديه كثافة عظام منخفضة فيصاب بهشاشة العظام سريعاً حتى لو لم يفقد إلا اليسير من الكالسيوم.

عوامل تزيد فرص الإصابة؟

* **السن:** فكلما زاد سنك زادت فرصة الإصابة.

* **الأصل العرقي:** الأجناس الآسيوية والبيضاء أكثر عرضة للإصابة بالمرض من الأجناس الأفريقية.

* السجائر: كثافة عظام المدخنين أقل من غيرهم، كما أن التدخين يتسبب في تكبير سن اليأس، مما يؤدي إلى فقدان كميات هرمون الإستروجين المهمة أثناء فترة نمو العظام. كما أن التدخين يقلل من امتصاص الجسم للكالسيوم، حتى بالنسبة لمن أقلع عن التدخين يظل عرضه للين العظام بسبب تأثير التدخين في النمو الطبيعي للعظام في سن البناء.

* **شرب أكثر من ثلاثة فناجين من القهوة يومياً.**

* **الوزن القليل:** فصاحبات الوزن القليل ليس لديهن ما يكفي من عضلات ودهون لحماية عظامهن، كما أنهن يفقدن الكالسيوم وبالتالي تكون كثافة العظام لديهن أقل من المطلوب.

* **عوامل متعلقة بالتغذية:** نقص الكالسيوم وفيتامين (د) يؤدي بطبيعة الحال إلى الإصابة بمرض هشاشة العظام، كما أن نسبا عالية لفيتامين (أ) قد تسبب انخفاضاً في كثافة العظام.

* **ممارسة الرياضة الزائدة عن الحد أو الأقل من اللازم:** فالنساء الممارسات للرياضة الزائدة عن الحد يتعرض لاضطراب في الدورة الشهرية، وبالتالي تصبح نسب الإستروجين لديهن غير كافية لنمو العظام.

* وعلى العكس من ذلك فإن ممارسة الرياضة أقل من اللازم تنتج عضلات ضعيفة، لا تقوى على حماية العظام.

* **الاكتئاب:** وينتج عنه نسب مرتفعة من الكوليسترول –هرمون الضغط العصبي– والذي يتسبب في كثافة عظام منخفضة.

* **قلة التعرض لأشعة الشمس:** والتي توفر لنا الفيتامين (د).

* **عوامل وراثية منها:**



الشعر الشايب: إذ أثبتت الدراسات أن الذين يشيب شعرهم في سن العشرين أو نصف شعرهم في سن الأربعين عرضة للإصابة بلين العظام أكثر من غيرهم بأربع مرات، وقد يتعلق السبب في ذلك بالتدخين الذي يتسبب في الشيب المبكر للشعر، وأيضاً بانخفاض كثافة العظام.

بعض الأمراض: مثل الأمراض الناتجة عن

إدمان الخمور وزيادة نشاط الغدة الدرقية وأمراض الكبد المزمنة والأسقربوط الناتج عن نقص فيتامين (ج) والتهاب المفاصل الرثياني وسرطان الدم والمرض الليمفاوي وأمراض الجهاز الهضمي وبعض الناس المصابين بحصوات الكلى.

* بعض الأدوية: ومنها الكورتيكوستيرويدات المستخدمة لمدة طويلة، ونسب عالية من هرمون الدرقية، وبعض الأدوية المضادة للتشنجات، وبعض الأدوية المضادة للحموضة التي تحتوي على الألومنيوم، وبعض الأدوية المحبطة للمناعة، وبعض الأدوية المستخدمة لعلاج «Endometriosis» ودواء الكولستيرامين المستخدم لتخفيض نسبة الكوليسترول في الدم، وحبوب منع الحمل.

* وعلى عكس المتوقع فإن الحمل والرضاعة لا يتسببان في مرض هشاشة العظام؛ إذا أن عملية تكوين العظام تبدأ لديهن فور الانتهاء من رضاعة الأطفال، أما النساء اللاتي لم ينجبن قط، فيعتبرن أكثر عرضة لهشاشة العظام.

الوقاية من هشاشة العظام:

* ممارسة الرياضة: فممارسة الرياضة مهمة جداً من أجل إبطاء تقدم مرض هشاشة العظام. ويفضل أن تبدأ النساء ممارسة الرياضة قبل سن المراهقة؛ حيث أن عملية بناء العظام وزيادة كثافتها تبدأ عند البلوغ، وتكون في قمتها ما بين سن ٢٠-٣٠، وأفضل أنواع الرياضة هي التي تمثل ضغطاً على العظام والعضلات مثل رياضة الجري أو صعود السلم؛ لأنها تشجع الجسم على مقاومة الضغوط على العظام بزيادة كثافتها بنسبة ٢-٨٪ كل عام. وبالنسبة لنساء ما فوق الخمسين فإن رياضة مثل رياضة المشي تعتبر مفيدة جداً لزيادة كثافة العظام، كما يفضل عمل بعض الرياضات التي تعلم الاتزان، وتقوي عضلات الظهر.

* الكالسيوم وفيتامين (د): ينصح بتناول الكالسيوم يومياً بكمية من ١٢٠٠-١٥٠٠ مجم والتي تكون متوفرة في الحليب ومشتقاته.

أما بالنسبة لفيتامين (د) فيحتاج الإنسان إلى ٤٠٠-٨٠٠ وحدة يومياً، والأطعمة التي تحتوي عليه هي صفار البيض، والكبد وأسماك السلمون.

* بروتين الصويا: يهتم الأطباء حالياً ببروتين الصويا الذي يحتوي على كميات كبيرة من الإستروجين النباتي المعروف باسم ايسوفلافون والذي اكتشفت إحدى الدراسات أنه يزيد كثافة العظام في نساء ما بعد سن اليأس.

* تجنب التخسيس الزائد عن الحد.

* عدم شرب كميات كبيرة من القهوة، وإذا كان لابد من شربها ينصح بإضافة قليل من اللبن.

* تناول الأغذية الغنية بالماغنيسيوم مثل السبانخ والبطاطس والبنجر وسمك موسى.

* الامتناع عن التدخين.

التشخيص والعلاج:

ينصح الأطباء بعمل اختبارات كثافة العظام لأي سيدة فوق سن ٦٥، وتعتبر عرضة للإصابة بالمرض.

* العلاج بالهرمونات: فالإستروجين يزيد من كثافة العظام، ويقلل نسبة حدوث كسور، كما أنه يحسن الاتزان، ولكن له أيضاً آثار سلبية، منها زيادة نسبة حدوث سرطانات الرحم والصدر وزيادة حدوث تجلطات الدم. وعلى كل فهناك دراسات حديثة تقول: إنه يمكن إعطاء كميات ضئيلة من الهرمون تمنع حدوث هشاشة العظام دون إحداث آثار الهرمون السلبية.

* هناك عدة أدوية صناعية جديدة تماثل الإستروجين في تركيبته تتجنب إحداث آثاره السلبية مثل التاموكسفين والرالوكسيفين.

* البسفوسفونات bisphosphonates: والتي تثبط نشاط ناقضات العظم، وتزيد كثافة العظام بفاعلية تماثل فاعلية الاستروجين، كما أن لديها خواص تمنع حدوث الأورام، ولكن من بين آثارها السلبية حدوث اضطرابات بالجهاز الهضمي؛ ولذا لابد من تناولها حسب استشارة الطبيب.

* الكالسيتونين: الذي عادة يفرز من الغدة الدرقية ويعتبر بديلاً لمن ليس باستطاعته تناول البسفوسفونات والإستروجين. ويوجد على هيئة أمبولات للحقن وبخاخ للأنف.

* حقن يومية من هرمون الجار درقية parathyroid: الذي يعتبر أكثر فاعلية من الإستروجين؛ إذ أنه يحفز تكوين العظام وليس له آثار سلبية معروفة حتى الآن.

* جرعات قليلة من الفلوريد.



كلمة المبادرة



إن الحس المتنامي لدى عدد كبير من الصيادلة والمتمثلة في الحرص على البرامج العلمية والتعليم المستمر ليعكس بشكل كبير الرغبة الأكيدة في نفوس الصيادلة على التمييز والظهور بالمظهر اللائق بهذه المهنة والقيام بالدور المناط بكل حرص ودقة وسعياً في التأكيد على هذا التوجه وتوجيه جميع الطاقات للأخذ به فقد حرصت الجمعية الصيدلية السعودية على دعم مثل هذه البرامج وطرح برامج تعليمية لخدمة الصيادلة في جميع المناطق. كما لا يفوتني أن أؤكد على أن التعان الدائم والتلاحم المستمر في إيجاد مثل هذه البرامج في كل المناطق من قبل الصيادلة المعنين في هذه المناطق ليعتبر من أهم الركائز لقيام برامج تعليمية جادة في المنطقة ودعمها من قبل الجمعية بكل ما تستطيع والمشاركة في ذلك وتوفير جميع الظروف لتحقيق هذا المطلب الغالي والهدف السامي.

وأخيراً أسأل الله التوفيق للجميع وتتمنى منهم السعي في إيجاد برامج علمية لكل المناطق في أرجاء مملكتنا الحبيبة تحقيقاً للنهضة العلمية التي تشهدها المملكة في ظل حكومة خادم الحرمين الشريفين وولي عهده الأمين والنائب الثاني جعلهم الله لهذه الأمة ذخراً وأمد في أعمارهم على طاعته.

وتقبلوا أطيب تمنياتي،،،

الصيدلي / أحمد العيسى
رئيس لجنة الإعلام والعلاقات والنشر







المؤتمر الصيدلي السعودي العالمي السادس

زيارة معالي وزير التعليم العالي

زيارة معالي مدير جامعة الملك سعود

هشاشة العظام
العدو الصامت

تأثير غذاء المريض على الدواء

التغذية والأمراض

الجمعية الصيدلية السعودية
الوحيدة التي يجدد لها
العضوية لمدة خمس سنوات











جائزة الأمير/ فهد بن سلطان للبحث العلمي في الصيدلة

تحت رعاية صاحب السمو الملكي الأمير/ محمد بن ناصر بن عبد العزيز أمير منطقة جازان يفتتح البرنامج العلمي للصيادلة في منطقة جازان

حفل افتتاح المؤتمر الصيدلي السعودي العالمي السادس
١٠ - ١٣ شعبان ١٤٢٤ هـ

اطلالة على بعض المواقع العلمية


جائزة الأمير فهد بن سلطان للبحث العلمي في الصيدلة
حرصاً من صاحب السمو الملكي
الأمير/ فهد بن سلطان بن عبدالعزيز
على تشجيع البحث العلمي وبالأخص في الجوانب الصيدلية
أعلن في طيات كلمته عن جائزة سموه للبحث العلمي في الصيدلة لتكون انطلاقه
جديدة نحو توسيع آليات العلم وتطوير إمكاناته من خلال البحوث والدراسات العلمية
التي تنهض في مسيرته وتقدمه.
وكما عودنا سموه بمبادراته السامية وحرصه الدائم على الرقي بمهنة الصيدلة

كلمة العدد





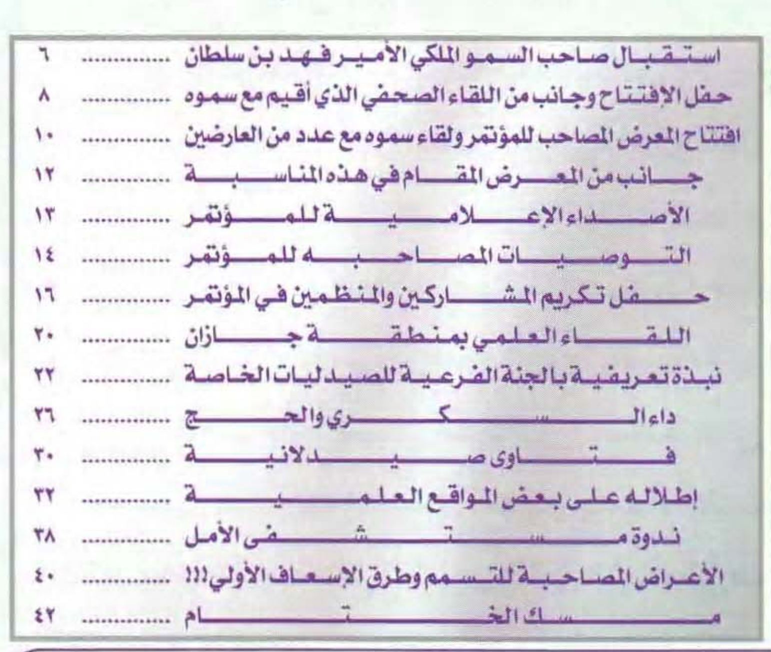
إن المؤتمرات العلمية تعد من أخصب البيئات وأكبر المناسبات التي يسهم من خلالها الباحثين والمتخصصين في إبراز آخر ما لديهم من علوم ودراسات وأبحاث تخدم في تطوير مسيرة العلم وتكامل نهظته ويعد إقامة المؤتمر العالمي السادس للصيدلة تأكيداً على حرص الجمعية الصيدلية السعودية على تقديم البرامج واستمرار المناسبات العلمية التي تساهم في تطوير مهارات أعضائها المشاركين وغيرهم في المجال الطبي والإستفادة من الخبرات المهنية لإعداد الدراسات التي تسهم في إيجاد بيئة تكاملية بين جميع أفراد هذه المهنة لخدمة هذا الوطن الغالي والرقي به الى أعلى المراتب.

ولقد كان المؤتمر العالمي السادس للصيدلة المنعقد في شعبان لعام ١٤٢٣هـ والذي بارك إنطلاقته وافتتح مسيرته صاحب السمو الملكي الأمير/ فهد بن سلطان بن عبدالعزيز «حفظة الله» (أمير منطقة تبوك) وصاحب المعالي الدكتور/ حمد المانع (وزير الصحة) والدكتور/ عبدالله الفيصل (مدير جامعة الملك سعود). أحد هذه المناسبات الهامة التي نطمع أن تكون اللبنه في صرح تطوير مهنة الصيدلة وتقدمها وأن تكلل جهود الجميع بالنجاح والتوفيق وأن تشق التوصيات طريقها للتطبيق والتجسيد على أرض الواقع حباً في نهضة هذا الوطن ومواطنية.

د / عبداللطيف الضويلع

رئيس الجمعية الصيدلية السعودية

محتوي





الإصدار الرسمي للجمعية الصيدلانية السعودية
نشرة دورية تصدرها لجنة الإعلام والعلاقات والنشر في الجمعية الصيدلية السعوية
العدد ٣٤ يناير ٢٠٠٤م

المشرف العام
د. عبداللطيف بن أحمد الضويلع
ورئيس مجلس الإدارة

عضو مجلس الإدارة
ورئيس لجنة الإعلام والعلاقات والنشر
الصيدلي / أحمد العيسى
ورئيس التحرير

الصيدلي / معيض بن سعود الحبابي
نائب رئيس التحرير

المراسلات
ص.ب ٢٤٥٧ الرياض ١١٤٥١
لجنة الإعلام والعلاقات والنشر ـ الجمعية الصيدلية السعودية
فاكس: ٤٢٧٠٩٠٦ / ٤٣٥١٧٧٧
E-mail: ahm1450@hotmail.com.
aheisa@health.net.sa

رقم الإداع النظامي ٣٢٦٤ / ١٥ وتاريخ ١٤١٥/١١/٩هـ
الرقم الدولي المعياري ISSN ١٣١٩ـ٤١٩٤

إخراج: اشرف موسى ابوعزب
هاتف: ٢٧٦٧٣٣٢ ـ فاكس: ٢٧٦٧٤٨٨

ـات العدد

استقبال صاحب السمو الملكي الأمير فهد بن سلطان

حفل الإفتتاح وجانب من اللقاء الصحفي الذي أقيم مع سموه



افتتاح المعرض المصاحب للمؤتمر









شرف صاحب السمو الملكي الأمير/
فهد بن سلطان بن عبدالعزيز «سلمه الله»
أمير منطقة تبوك
الرئيس الفخري للجمعية الصيدلية السعودية

في يوم الإثنين الموافق ١٤٢٤/٨/١٠هـ بإفتتاح المؤتمر العالمي السادس للصيدلة المنعقد في الفتره من ١٠ إلى ١٣ شعبان في قاعة صاحب السمو الملكي/ الأمير سلطان بن عبدالعزيز ببرج الفيصلية بمدينة الرياض وقد ألقى سموه كلمته بمناسبة الإفتتاح وكذلك قام بأفتتاح المعرض المصاحب له والذي حفل بالعديد من المصانع الوطنية والشركات الطبية العالمية كما تجول سموه في أرجاء المعرض مع عدد من أصحاب المعالي الدكتور/ حمد المانع وزير الصحة والدكتور/ عبدالله الفيصل مدير جامعة الملك سعود وعدد من المسئولين في القطاعات الحكومية والخاصة وبعض رجال الأعمال.

عدد من المستقبلين لصاحب السمو الملكي الأمير/ فهد بن سلطان بن عبدالعزيز



















حفل الإفتتاح وجانب من اللقاء الصحفي الذي أقيم بهذه المناسبة مع سموه الكريم


















حفل افتتاح
المؤتمر الصيدلي السعودي العالمي السادس



















افتتاح المعرض المصاحب للمؤتمر ولقاء مع عدد من العارضين












شركة الجزيرة
JAZEERA PHARMACEUTICAL INDUSTRIES






شركة الجزيرة
JAZEERA PHARMACEUTICAL INDUSTRIES
SPIMACO




برنامج تخفيض الوزن




شركة الجزيرة
JAZEERA PHARMACEUTICAL INDUSTRIES
Omnicel
KEFLEX



جانب من المعرض المقام بهذه المناسبة

















الأصداء الإعلامية للمؤتمر



















التوصيـــــات الــــختـــامـيـــة

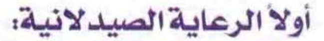
للمؤتمر الصيدلي السعودي العالمي السادس الذي عقدته الجمعية الصيدلية السعودية تحت شعار «مهنة الصيدلة نـــحو رعاية أفضل» في الفتره ما بين ١٠ ـ ١٣ شعبـــان ١٤٢٤هـ في مدينة الرياض











أولاً الرعاية الصيدلانية:

١ ـ ضرورة تطبيق برامج الرعاية الصيدلانية في القطاع الحكومي والخاص وإيجاد إدارات متخصصة لشئون الصيدلة في الهياكل التنظيمية في مختلف الجهات الحكومية التي تقدم خدمات صحية.

٢ـ التأكيد على قيام الصيدلي بدور أساسي في نشر المعلومات الدوائية وتثقيف المواطن بالتعاون مع مختلف أعضاء الفريق الصحي.

٣ـ ضرورة قيام الصيدلي بدور أساسي في مراكز الأدوية والسموم والحاجة الى إيجاد مركز وطني لمعومات الأدوية والسموم يعمل على مدار الساعة لخدمة المواطن والمقيم وللرد على اسفسارتهم فيما يتعلق بالأدوية أو حالات التسمم.

٤ـ تفعيل دور الصيدلي الإكلينيكي في مراكز الرعاية الأولية في المستشفيات والإستفادة من خبراته في متابعة الأمراض المزمنة التي تحتاج فقط للاستمرار على الأ دوية.

ثانياً الممارسة المهنية:

١ـ ضرورة التوسع في الأساليب الحديثة في ممارسة مهنج الصيدلة في المستشفيات الحكومية والخاصة.

٢ـ تشجيع الصيادلة على العمل في مراكز البحث والتطوير في مصانع الأدوية.

٣ـ استحداث وضائف مناسبة للصيادلة السعوديين وعدم تعينهم على و ظائف دون مستواهم العلمي والمهني كفني صيدلة.

٤ـ تحديث الأنظمة واللوائح التنفيذية التي تحكم مزاولة

الصيدلة بما يحقق تقديم الرعاية الصيدلانية الجيدة للمواطن.

٥- تشجيع التخصص في الممارسة المهنية للصيدلي من خلال إضافة درجتي صيدلي متخصص، وصيدلي استشاري في الكادر الصحي.

٦- الاستفادة من تقنيات الحاسب الآلي في مكننة العمل في أقسام الرعاية الصيدلية في المستشفيات.

٧- وضع البرامج المختلفة التي تمكن الصيدلي من أداء دور أساسي في ترشيد ومراقبة استعمال الأدوية.

٨- دعم الأبحاث العلمية في مجالات الصيدلة المختلفة وخاصة في مجال الاستخدام الأمثل للدواء.

٩- أهمية تأطير وتحديث السياسة الدوائية للملكة العربية السعودية، بمشاركة كافة الجهات ذات العلاقة بالقطاع الصيدلاني.

١٠- التأكيد على أن يكون للمجلس العلمي لمهنة الصيدلة دور في إقرار لوائح وأنظمة مزاولة مهنة الصيدلة.

١١- ضرورة قيام الصيدلي بدور أساسي في الهيكل التنظيمي والإداري في هيئة مراقبة الغذاء والدواء السعودية.

ثالثاً التعليم الصيدلي والتدريب:

١- تفعيل الأمر السامي الكريم الصادر برقم ٧ / ب/ ١٥٢٥٢ وتاريخ الثامن عشر من شهر ذي القعدة لعام ١٤٢١هجرية بإنشاء كلية صيدلة إكلينيكية.

٢- ضرورة أن يكون للمجلس العلمي لمهنة الصيدلة دور في إعداد وإقرار برامج كليات الصيدلة في المملكة.

٣- الحاجة إلى تحديث مناهج كليات الصيدلة في المملكة العربية السعودية لتواكب التطورات العلمية الحديثة في الدول المتقدمة وحتى تخدم مخرجات التعليم الصيدلي متطلبات خطط التنمية الصحية في المملكة.

٤- تشجيع الإبتعاث في مجال الصيدلة لتوفير الكوادر المتخصصة في مجال الصيدلة الإكلينيكية.

٥- استحداث المزيد من البرامج التدريبية والدورات المتخصصة للصيادلة الممارسين والفنيين.

٦- التنسيق بين كليات الصيدلة والمستشفيات لخلق مناخ مناسب لتدريب طلاب الصيدلة والإستفادة من الصيادلة الممارسين في المستشفيات لتدريس وتدريب طلاب كليات الصيدلة.

٧- ضرورة تطبيق المنهج الجديد للصيدلة الإكلينيكية في كليات الصيدلة المنشأة حديثاً في المملكة العربية السعودية.











حفل تكريم المشاركين والمنظمين في المؤتمر




























مهنة الصيدلة نحو رعاية أفضل
6
1424-2003
Pharmacy Profession Towards Patient Care

























تعقد الجمعية الصيدلية السعودية

ورشة عمل الإستشارات والتثقيف الدوائية للمرضى الثاني

The 2nd Patient Education and Counseling Workshops

الخميس ٤ صفر ١٤٢٥هـ

Thursday 25th MARCH 2004





Time	
8:30 - 9:00	*Registration and Coffee*
	Topics
Session 1	
9:00 - 9:30	The Need for Patient Education and Counseling in Saudi Arabia
9:30 - 10:00	Patient Counseling: MOH Hospital Experience
10:00 - 11:30	Patient Counseling: Non MOH Hospital Experience: 1 - RKH 2 - SFH in Riyadh 3 - KAMCNG in Riyadh
11:30 - 12:00	Panel Discussion
Session 2	
	Workshops
1:00 - 4:00	Asthmatic Patient
1:00 - 4:00	Primary Care Patient
1:00 - 4:00	Cardiac Patient
1:00 - 4:00	Pediatric Patient
1:00 - 4:00	How to start Patient Education and Counseling Program

Al Mubarakiah Hall - Radisson SAS hotel - Riyadh - KSA

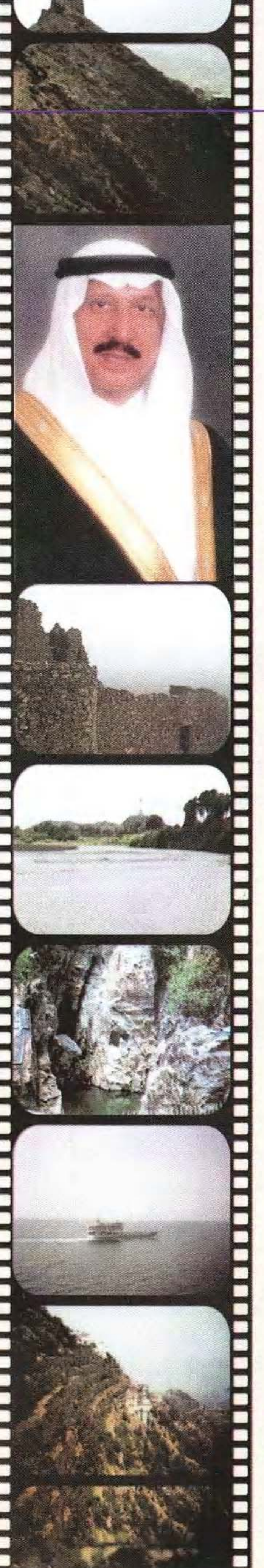
قاعة المباركية ـ فندق راديسون ساس (حياة رجنسي سابقاً) الرياض ـ المملكة العربية السعودية

For More Information Please Call: SPS - (01 4675575)

للإستفسار الرجاء الإتصال على الجمعية الصيدلي السعودية (٠١ ٤٦٧٥٥٧٥)







تحت رعاية صاحب السمو الملكي الأمير/

محمد بن ناصر بن عبد العزيز - حفظه الله

أمير منطقة جازان

يسر الجمعية الصيدلية السعودية دعوة جميع الصيادلة والصيدلانيات إلى حضور فعاليات اللقاء العلمي بمنطقة جيزان برعاية صاحب السمو المكلي الأمير/ محمد بن ناصر بن عبد العزيز «حفظه الله» (أمير منطقة جازان) وذلك في الفترة من ٢٦ ذو الحجة ١٤٢٤هـ وحتى ٢٧ ذو الحجة ١٤٢٤هـ.

- لقاء علمي يتخلله بعض المحاضرات المعتمدة من قبل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بواقع ثمان ساعات تعليم مستمر.
- معرض الدواء والذي يشارك به عدد من شركات الأدوية.
- عرض نشاطات الجمعية الصيدلية السعودية على صاحب السمو الملكي الأمير/ محمد بن ناصر بن عبد العزيز أمير منطقة جازان حفظه الله
- عقد اجتماع مجلس إدارة الجمعية الصيدلية السعودية في دورته التاسعة بمنطقة جازان.
- زيارة المجلس العلمي للصيدلة بالهيئة السعودية للتخصصات الصحية لمنطقة جازان.

Registration Fees
100 SR

جازان - مستشفى الملك فهد المركزي - قاعة المؤتمرات

For more information please call: Clinical Pharmacist/ Hafiz A. M...
Tel: 07-3250717 ext. 268, 292, 291
Fax: 07-3250717 ext. 290, Mobile: 054575234, 055772425
E-mail: hafmakin@hotmail.com

اليوم الثاني

الأربعاء ٢٧ ذو الحجه ١٤٢٤هـ الموافق: ١٨ فبراير ٢٠٠٤م

Session I: Chairman / Majed Al-Jeraisy , Pharm.D.

Time	Topic	Speaker	Remarks
8:00 - 8:40	Evidence Based Medicine	Abdulrazaq Al-Jazairi, Pharm. D.	
8:40 - 9:15	Oral Insulin, Fact or Fiction	Mr. Hafiz A. Makin, M.S (Pharm)	
9:15 - 9:50	Habitual "Khat" Chewing and Livel Diseases	Binji Ayoola, MD, FACP	
9:50 - 10:10	Coffee Break		

Session II: Chairman / Abdulrazaq Al-Jazairi, Pharm.D.

Time	Topic	Speaker	Remarks
10:10 - 10:45	Malaria Update	Mohammed Al-Hazmi, MD	
10:45 - 11:20	Antibiotics: An Overview	Majed Al-Jeraisy Pharm. D.	
11:20 - 11:55	AIDS Management, an Update	Abdulla Al-Ghasham, Pharm. D.	
12:00 - 13:30	Dohr Prayer / Lunch Break		

Session III: Chairman / Yousef Al-Olah, Pharm.D.

Time	Topic	Speaker	Remarks
13:30 - 14:05	Therapeutic Drug Monitoring	Yousef Al-Omi, M.S (Phaem)	
14:05 - 14:40	Leadership Skills	Saltan Al-Hazmi, Ph.D	
14:40 - 15:15	Deep Vein Thrombosis: Prophylaxis in Surgical & Medical Patients	Ahmed Al-Barraque, Pharm.D.	
15:15 - 15:55	Asr Prayer / Coffee Break		

Session IV: Chairman / Ahmed Al-Barraque, Pharm.D.

Time	Topic	Speaker	Remarks
15:55 - 16:30	Medications Errors	Yousef Al-Olah, Pherm. D.	
16:30 - 17:05	Applications of Computer in Pharmacy Practice	Ahmed AL-Eisa, B.S (Pharm)	
17:05 - 17:25	Closing Remarks		



نبذة تعريفية بالجنة الفرعية للصيدليات الخاصة خلال الدورة الثالثة عشر (١٤٢١هـ - ١٤٢٥هـ)

وتعنى هذه اللجنة بمناقشة الموضوعات والمشاركات التي تواجه قطاع الصيدليات الخاصة والمساهمة في تطوير هذا النشاط والارتقاء بالخدمات التي يقدمها هذا القطاع الحيوي والهام. وقد تم مناقشة العديد من المواضيع أهمها ما يلي:

- ارتفاع فواتير الكهرباء الناتجة عن دمج عدة عدادات كربائية للمحلات المفتوحة على بعض الصيدليات الواحدة في عداد واحد.
- متابعة إصدار «التوصيف الأمثل للصيدليات الخاصة» بالتنسيق مع كلية الصيدلة.
- متابعة دراسة إيجاد كادر وضيفي موحد للصيادلة العاملين في الصيدليات الخاصة.
- مناقشة ظاهرة الإغراق السلمي وركود الأدوية في الصيدليات.
- دراسة ظاهرة صرف اللأدوية بدون وصفة طبية بالتنسيق مع وزارة الصحة.
- توثيق مجالات التعاون مع جمعية الصيدلة السعودية.
- ترتيب لقاء بين أعضاء اللجنة والمسئولين في وزارة الصحة.
- إيجاد تنظيم لحفظ حقوق البائع والمشتري للصيدليات.
- دراسة كيفية الاستفادة من الدراسات واللوائح السابقة التي اعدتها اللجنة.
- إيجاد آلية مناسبة لمعرفة المشاكل والقضايا التي تواجه اصحاب الصيدليات والمستفيدين لمناقشة ووضع الحلول المناسبة لها.
- سعودة الوظائف ف الصيدليات الخاصة.
- عمل قاعدة بيانات للصيدليات والعاملين بها.

ومن خلال نشاط اللجنة فقد تم اصدار عدة دراسات وإقامة ندوات بهدف تطوير القطاع وتوفير قاعدة بيانات تخدم المستثمرين في هذا القطاع، وذلك حسب ما يلي:

• الإصدارات:

- إصدار دليل تعاميم الأدوية والصيدليات ١٤٢٢هـ.
- إصدار "أسس ممارسة المهنة في الصيدليات الخاصة".
- إصدار "الدليل السعودي للأدوية اللاوصفية".

• الندوات:

- ندوة "الصيدليات الخاصة ... الواقع والمأمول".
- ندوة " دور الصيدليات الخاصة في الرعاية الأولية في المملكة".

• **الدراسات:**

- الآثار الاقتصادية والاجتماعية لتعدد المنشآت الطبية في الموقع الواحد في مدينة الرياض.
- الوضع الدوائي واستراتيجية تطوير الصيدليات بالمملكة.
- دراسة إمكانية تطبيق الرعاية الصيدلانية في الصيدليات الأهلي بالرياض.

صيدلي: ماجد بن سعيد باحاذق (رئيس اللجنة)	مجموعة صيدليات بيت الصحة
صيدلي: عبدالله بن أحمد الفدا (نائب الرئيس)	صيدليات زهرة الروضة المدير العام
صيدلي: توفيق بن علي النجار	الجمعية الصيدلية السعودية عضو الجمعية الصيدلية السعودية
صيدلي: خالد بن عبدالله الحازيمي	صيدليات الحزيمي المدير العام
أ.د. صالح بن عبدالله السويح	أستاذ مساعد كلية الصيدلة عضو الجمعية الصيدلية السعودية
أ. عبدالله الشبيب	صيدليات الرياض المدير العام
أ. عبداللطيف عبدالعزيز الحمود	صيدليات الأمجاد
ص. فهد المحسن	مستشفى التأمينات مدير الصيدلية
أ. محمد بن عمر آل محمود	صيدليات ابن الشيخ
علي الغامدي	الغرفة التجارية الصناعية مدير الإدارة الطبية
سعد بن محمد الفواز	الغرفة التجارية الصناعية مقرر اللجنة



خبر صحفي عن ندوة « الخصائص والمواصفات التي ينبغي أن تتواجد في االصيدليات الخاصة في المملكة وكيفية تحقيقها »



بإذن الله ستنظم لجنة الصيدليات الخاصة المنبثقة عن اللجنة الطبية في الغرفة التجارية الصناعية في الرياض ندوة بعنوان: « الخصائص والمواصفات التي ينبغي أن تتواجد في الصيدليات الخاصة في المملكة وكيفية تحقيقها » وذلك خلال العشر الأواخر من شهر المحرم القادم (١٤٢٥هـ).

تأتي هذه الندوة سعياً من اللجنة في تطوير الصيدليات الخاصة من خلال البحث في المواضيع التي تساعد في تحديد ما لها وما عليها، تماشياً مع التطور الذي تشهده الرعاية الصحية في بلادنا الغالية وتحقيقاً لطموحات المعنيين بتطوير الخدمات االصحية وفي مقدمتها وزارة الصحة.



تقام الندوة على الحاور الثلاثة الآتية:



- المحور الأول وفيه تتم الإشارة لأهمية الصيدليات الخاصة في المملكة من خلال البحث في مقوماتها والدور الدذي تمارسخ في الرعاية الصحية: ويتوقع أن يتحدث في هذا المحور الصيدلي ماجد سعيد باحاذق رئيس لجنة الصيدليات الخاصة.
- المحور الثاني وفه يتم الإشارة اى سلبيات الصيدليات الخاصة في المملكة والحلول المقترحة لتحجيم هذه السلبيات وتخفيف أثارها، ويتوقع أن يتحدث في هذا المحور سعادة الدكتور صالح بن عبدالله السويح، عضو اللجنة ورئيس لجنة تطوير المهنة في الجمعية الصيدلية السعودية.



- المحور الثالث وفيه تتم الإشارة للمواصفات والخصائص التي ينبغي أن تتوفر في الصيدليات الخاصة والوسائل التي يمكن أن تتخذ لتحقيق ذلك. ويتوقع أن يتحدث في هذا المحور أ.د. توفيق بن علي النجار، مستشار اللجنة وعضو هيئة التدريس بكلية الصيدلة.



ويتوقع أن يتخلل الندوة حوار متبادل بين كل من المتحدثين والحاضرين لكي يتوااصل للخصائص والمواصفات التي ينبغي أن تكون عليها الصيدليات الخاصة وكيفية تحقيقها، وبالتالي فإن لجنة الصيدليات الخاصة في الغرفة التجارية ترغب من جميع الزملاء الصيادلة وغيرهم من المهتمين بقطاع الصيدليات الخاصة والرعاية الصيدلية الأولية حضور المشاركة الفعالة في بنود ومحاور الندوة، كما تأمل من جميع الزملاء المهتمين بقطاع الصيدليات الخاصة ممن لديهم إسهامات بحثية ومشاركات علمية الاتصال بالإدارة الطبية بالغرفة التجارية مباشر (٤٠٣٤٥٢٧) فاكس رقم (٤٠٢١١٠٣) أو (٤٠٤٠٠٤٤ تحويلة فاكس: ١٤٦) وترك أرقام هواتفكم وذلك للاستفادة من خبراتهم أثناء وبعد إنعقاد الندوة.



مؤتمر الرعاية الصيدلية لمرض السكر

المنعقد في يوم الخميس ٢١ / ذو الحجة / ١٤٢٤هـ الموافق ١٢ / فبراير / ٢٠٠٤م

تحت رعاية سعادة مدير الشئون الصحية بمحافظة الإحساء

وسعادة رئيس الجمعية الصيدلية السعودية

الموقع: فندق الأحساء إنتركونتيننتال

والدعوة عامة : (صيادة - أطباء - تمريض - فني صيدلة)

البرامج التي ستقام في الربع الأول

من عام ١٤٢٥هـ

م	البرنـامـج	التاريخ	المكـان	الجهة المنظمة	ساعات التعليم المستمر
١	الرعـايـة الصـيـدليـة لمرضى السكري.	١٤٢٤/١٢/٢١هـ ٢٠٠٤/٢/١٢م	فندق الأحساء إنتركونتننتال	الجمعية الصيدلية السعودية والمديرية العامة للشئون الصحية بالإحساء	تحت التسجيل
٢	حفل المعايدة بمنطقة جازان.	١٤٢٤/١٢/٢٦هـ ٢٠٠٤/٢/١٧ م	مستشفى الملك فهد المركزي جـازان	الجمعية الصيدلية السعودية والمديرية العامة للشئون الصحية بجازان	xxxx
٣	الندوة العلمية للصيدلة	١٤٢٤/١٢/٢٧هـ ٢٠٠٤/٢/١٨ م	مستشفى الملك فهد المركزي جـازان	الجمعية الصيدلية السعودية والمديرية العامة للشئون الصحية بجازان	٨ ساعات
٤	ورشة عمل الإستشارات والتثقيف الدوائي للمرضى الثانية.	١٤٢٥/٢/٤ هـ ٢٠٠٤/٣/٢٥ م	فندق راديسون ساس الرياض قاعة المباركية	الجمعية الصيدلية السعودية وقسم الرعاية الصيدلية بمجمع الأمل بالرياض	تحت التسجيل



رؤية إسلامية لبعض المشكلات الصحية

داء السكري والحج

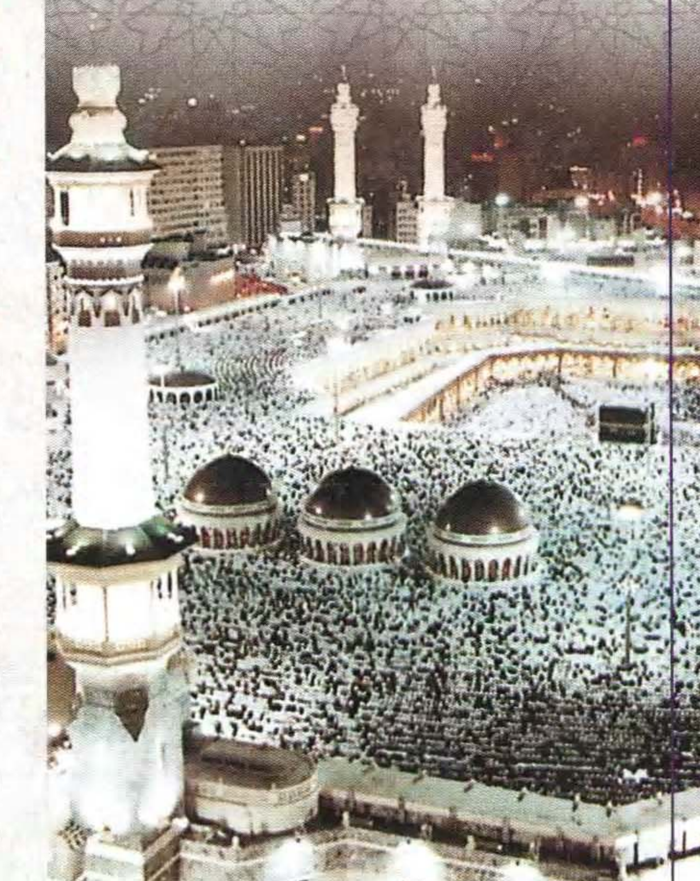
بقلم الدكتورة: بشرى القضيب
جامعة الملك سعود ـ كلية الصيدلة

Email:bushraalquadeib@hotmail.com

الحج خامس أركان الإسلام، وهو من أعظم شعائر الدين الإسلامي الحنيف، ففي كل عام تتدفق عدة ملايين من المسلمين لأداء هذا النسك العظيم، تلبية لدعوة إبراهيم الخليل عليه الصلاة والسلام، قال تعالى:

﴿وأذن في الناس بالحج يأتوك رجالاً وعلى كل ضامر يأتين من كل فج عميق﴾.

ونظراً للجهد الكبير الذي يؤديه الحاج في مناسك الحج من طواف بالبيت العتيق وسعي بين الصفا والمروة. فلابد للحجيج من أخذ الأسباب المؤدية لاتمام هذا النسك بكل يسر وسهولة وخاصة المرضى منهم حيث يتطلب من الحاج المريض اخذ المزيد من الحيطة. ويعتبر داء السكري من الأمراض التي يجب التعامل معها بحذر في موسم الحج كونه من أكثر الأمراض انتشاراً بين سكان العالم حيث يتراوح معدل الإصابة به ٢٠-٣٥٪ في دول الشرق الأوسط.



• لا تنسى دوائك:

يعتمد علاج داء السكري على ثلاث محاور رئيسية هي:

١- إتباع نظام غذائي متوازن.

٢- ممارسة الرياضة.

٣- تناول الدواء بشكل منتظم.

إن محور الغذاء يعتبر حجر الزاوية في التعايش مع داء السكري. وعلى الأخ المريض بهذا الداء ترتيب أمور الوجبات الغذائية في موسم الحج، حيث لا تتوفر بعض أنواع الأطعمة الخاصة أثناء موسم الحج، كما على الحاج التأكد من جودة ونظافة أي طعام يتناوله حتى لا يصاب باحد الأمراض المتعلقة بالغذاء لا سمح الله.

كما يعتبر المحور الثالث- الدواء- من أهم المحاور في

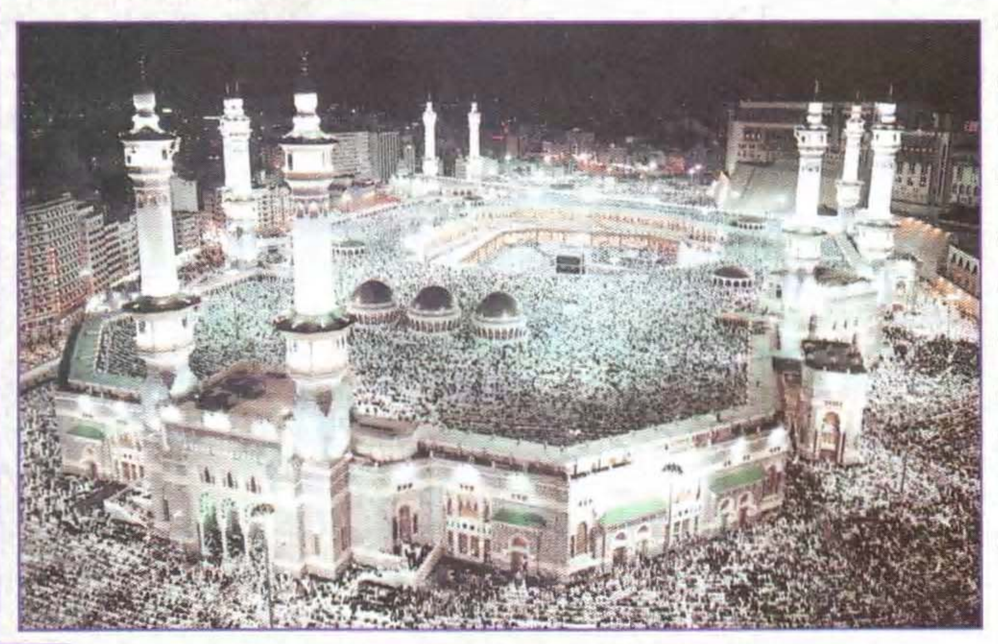
التعايش مع هذا المريض. وإن إحضار كمية كافة من الدواء مع الحاج أمر ضروري، وعلى الرغم من توافر الأمن الدوائي في المملكة العربية السعودية ووجود معظم أدوية السكر في الصيدليات الحكومية و الخاصة على حد سواء، إلا أن تنقل الحاج قد يجعل من الصعوبة بمكان توفير الدواء في مواقع النسك المختلفة. كذلك على مرضى السكري الذي يستخدمون حقن الأنسولين عدم تعريضها للحرارة العالية حتى لا تفقد فعاليتها العلاجية. كما يجب إحضار كمية كافية من محاقن الأنسولين الخاصة ومسحات الحكومل التي تستخدم قبل الحين.

• تناول كميات وافرة من السوائل:
يفقد الحاج بشكل عام ومريض السكري بشكل خاص كميات كبيرة من الماء عن طريق العرق. إن تناول كميات وافرة من السوائل -خاصة الماء- أمر ضروري حتى لايصاب المريض بالأمراض المرتبطة بقلة تناول السوائل والتي تنتشر في موسم الحج مثل الجفاف والإمساك.
من جهة أخرى، على مريض السكري أخذ الحذر من تناول العصيرات أو المشروبات المحلاة كونها تؤثر على مستوى سكر الدم، كما يفضل تناول الخضروات الخضراء الطازجة كونها من المصادر الطبيعية التي تمد الجسم بالماء.

• فحص مستوى السكر أمر ضروري:
توجدعدة أجهزة لقياس السكر في الدم. ويجب على المريض فحص سكر الدم عدة مرات خلال موسم الحج خاصة عند بذل مجهود كبير أو بعد تناول الوجبات. ولا تنسى أخي المريض إحضار لوازم الجهاز من أشرطة وبطاريات وغيرهما من المستلزمات. كما يتوجب عليك توخي الحذر من الملوثات المختلفة خاصة عند وخز الجلد لأخذ عينة الدم للتحليل.

• احمل معك ما يشير إلى إصابتك بداء السكري:
توزع على الحجيج بطاقات شخصية من قبل منظمي افواج الحجيج، وتحتوي هذه البطاقة على معلومات مهمة تبين شخصية الحاج وموقع المخيم المقيم فيه وما إلى ذلك من المعلومات. ويحبذ في حالة مريض السكري أن يضع في هذه البطاقة ما يشير إلى أنه مريض بداء السكري، فكثيراً ما يحدث أن يصاب مريض السكري بالأغماء أثناء تأديته لمناسك الحج نتيجة عدم انتظام مستوي سكر الدم. ومن شأن مثل هذه الملاحظة تزويد المسعف بمعلومة مهمة عن سبب الإغماء، مما قد ينقذ حياة المريض.

• احتفظ بقطع من الحلوى معك:
يسبب الانخفاض الشديد في مستوى



سكر الدم فقد الوعي أو الإغماء. وهناك علامات واضحة يشعر بها المريض عند هبوط مستوى سكر الدم من أبرزها: نزول العرق بغزارة، الشعور ببرور الأطراف، زغللة العينين، الصداع، عدم القدرة على التركيز، ظهور رائحة «الأستون» من الفم.

يجب على الأخ الحاج في هذه الحالة تناول شيء من السكريات مثل: قطع الحلوى أو ملعقة عسل صغيرة، حيث تعمل هذه الخطوة على مد الدم بكمية سريعة من السكر. ويجب بعد ذلك متابعة مستوى سكر الدم واخذ جزء معين من الراحة حتى لا تتفاقم حالة المريض.

• تجنب الزحام:

يصعب على الحاج تجنب الزحام في كثير من مواقع النسك، ومع ذلك يجب على الحاج أن يبذل كل ما بوسعة للحفاظ على نفسه عند الزحام. فتزاحم الحجاج يؤدي إلى نقص الأكسجين ويضعف من كفاءة أداء الجسم بشكل عام، خاصة في الجو الحار الذي قد يسبب ما يسمى بالإنهاك الحراري أو ضربة الشمس. ومن نعمة الله على عباده وتيسيره أمور الحج لهم فقد اجاز أن ينيب الحاج المريض غيره من الحجاج في تأدية بعض النسك، وعليك أخي الحاج الكريم سؤال أهل العلم الثقاة عن مثل هذه الأمور قبل بدء النسك.

• أعتني بقدميك:

للسكري القدرة على تسريع تصلب الشرايين الذي يمكن أن ينجم عنه ضعف إمداد القدمين والأصابع بالدم. وهذا ما يزيد من قابلية المريض لمشكلات مثل العدوى والاعتلال العصبي الذي يظهر على شكل تقرح نتيجة زيادة السكر في الدم، ويؤدي ذلك إلى زيادة نمو الجراثيم في النسيج وبالتالي التقرح والالتهاب. وتساعد على حدوث الالتهابات الرضوض وارتداء الأحذية الضيقة وعدم العناية بالقدم وقص الأظافر بشكل خاطئ.

من أجل ما تقدم يحبذ أن يهتم الحاج بشكل خاص بقدميه أثناء هذا النسك المبارك. ويتضمن هذا الاهتمام عدة أمور هي:

١- احرص ألا يطأ أحد قدمك أثناء السعي والطواف.

٢- لا تتجاهل الجروح في قدميك مهما كانت بسيطة.

٣- قم بفحص قدميك يومياً. وإذا كان من الصعب عليك التدقيق في قدميك، دع شخاً آخر يقوم بذلك.

٤- اغسل قدميك كل يوم بالماء والصابون، ولا تستعمل الماء الساخن.

٥- جفف قدميك تماماً خاصة بين الأصابع.

٦- إذا كانت بشرتك جافة أو خشنة، استعمل كريماً مرطباً.

٧- احرص على لبس حذاء مريح غير ضيق أو واسع.

٨- قلم أظافر قدميك وفقاً لشكل الأصابع، ولا تقصها عميقاً عن الزوايا.

• ماذا تفعل إذا أصيبت قدمك بجرح ما؟

إن من الشائع جداً إصابة مريض السكري بجروح في قدميه أثناء الحج، ويعود ذلك إلى عدة أسباب منها: دخول الظفر في القدم بشكل خاطئ أو إصابة القدم بأداة حادة أثناء المشي، على المريض في هذه الحالة سرعة مراجعة اختصاصي يقدم نصيحة خاصة بشأن الطريقة المثلى للاهتمام بهذا الجرح. وعلى المريض أن يتذكر أن تضرر مورد الدم إلى القدمين خصوصاً عند كبار السن -يزيد من احتمال التعرض للغرغرينه الذي قد يؤدي إلى بتر جزء من القدم المصابة.

المراجع:

- العيش مع السكري ص ١٤-١٧ د. روبرت بكمان، الطبعة الأولى ٢٠٠١م.

- تعلم العيش مع داء السكري ص ٨٢، د. ميخائيل أسعد، الطبعة الأولى ١٩٨٨م.

TO VACCINATE OR NOT TO VACCINATE.
WHAT WOULD HE HAVE CHOSEN?

lease read the full prescribing information prior to dministration, available from GlaxoSmithKline Biologicals ervices s.a. Rue de l'Institut, 89 B-1330 Rixensart Belgium el. +32 (0) 2 656 81 11, Fax. +32 (0) 2 656 80 00 www.gsk.com.



Protect against the misery of chickenpox







• نشاهد في بعض الصحف العربية عن عمليات يقوم بها بعض الأطباء في أوروبا يتحول بها الذكر إلى أنثى والأنثى إلى ذكر فهل ذلك صحيح، ألا يعتبر ذلك تدخلاً في شؤون الخالق الذي انفرد بالخلق والتصوير وما رأي الإسلام في ذلك؟

لا يقدر أحد من المخلوقين أن يحول الذكر إلى أنثى ولا الأنثى إلى ذكر وليس ذلك من شؤونهم ولا في حدود طاقتهم مهما بلغوا من العلم بالمادة ومعرفة خواصها. إنما ذلك إلى الله وحده قال تعالى: ﴿لله ملك السماوات والأرض يخلق ما يشاء يهب لمن يشاء إناثاً ويهب لمن يشاء الذكور أو يزوجهم ذكرانا وإناثا ويجعل من يشاء عقيما إنه عليم قدير﴾.

فأخبر سبحانه وتعالى في صدر الآية بأنه وحده هو الذي يملك ذلك ويختص به، وختم الآية ببيان اصل ذلك الاختصاص هو كمال علمه وقدرته ولكن قد يشتبه أمر المولود فلا يدري أذكر هو أم أنثى وقد ظهر في بادئ الأمر أنثى وهو في الحقيقة ذكر أو بالعكس. وبزول الاشكال في الغالب وتبد الحقيقة واضحة عند البلوغ فيعمل له الأطباء عملية جراحية تتناسب مع واقعه من ذكورة أو أنوثة وقد لا يحتاج إلى شق ولا جراحة فما يقوم به الأطباء في هذه الأحوال إنما هو كشف عن واقع حال المولود بما يجرونه من عمليات جراحية لا تحول الذكر إلى أنثى ولا الأنثى إلى ذكر وبهذا يعرف أنهم لم يتدخلوا فيما هو من شان الله إنما كشفوا للناس عما هو من خلق الله. والله أعلم.



عرض الصيدلي
ابراهيم عبدالعزيز الزعاقي
مدير الخدمات الصيدلية
بمجمع الرياض الطبي -
عضو اللجنة الإعلامية

• هل يجوز للرجل أن يأخذ زوجته إلى طبيب مسلم أو كافر ليعالجها ويكشف عنها حتى يرى فرجها مع العلم أن بعض الناس يذهبون ببناتهم إلى الأطباء ليكشف عليهن ويعطى لهن شهادة البكارة ويفعلون ذلك إذا قرب موعد الزواج.

إذا تيسر الكشف على المرأة وعلاجها عند طبيبة مسلمة لم يجز أن يكشف عليها ويعالجها طبيب ولو كان مسلماً، وإذا لم يتيسر ذلك واضطرت للعلاج جاز إذن ذلك واضطرت للعلاج وجاز أن يكشف عليها طبيب مسلم بحضور زوجها أو محرم لها. خشية الفتنة أو وقوع مالا تحمد عقباه فإن لم يتيسر المسلم فطبيب كافر بالشرط المتقدم. وصلى الله على نبينا محمد وآله وصحبه وسلم.

من منظور إسلامي مفهوم الوفاة الدماغية

الوفاة الدماغية علينا أولاً أن نتحدث عن مفهوم الموت (الوفاة) قبل أن تتحدث عن مفهوم يعرفون الموت والحياة بالتجربة والمشاهدة إلا أن تعريف الموت مثل تعريف ورغم أن الناس تكتنفهم كثير من الصعوبات في بعض الأحيان فالكائن الحي يتنفس ويتغذى وينمو ويتكاثر، تتغذى بل وربما يتحرك إلا أن الفيروسات خارج الخلايا التي تستعمرها لا تنمو ولا تتكاثر ولا تتبلور مثلما يتبلور الجماد في بعض أشكاله وأنواعه.

تنتقل الكائنات الحية من البكتيريا إلى الإنسان لأنها لا تحتوي إلا على الفيروسات تختلف عن كل النووين (دن أ) أو (رن أ) بينما كل خلية حية أو بكتيريا تحتوي على أحد الحامضين النوويين دنا ورنا كليهما الحامضين.

والكائنات المتعددة الخلايا مثل الإنسان أوالحيوان أو النبات، تموت ملايين الملايين من الخلايا في جسم الكائن الحي كل يوم بل كل لحظة ويخلق الله بدلاً منها ملايين أخرى دون أن يموت الكائن بأكمله.

• المرجع: الفتاوى الشرعية في المسائل الطبية الجزء الأول والثاني لفضيلة الشيخ/ عبدالله بن عبدالرحمن الجبرين.
جمع وإعداد / إبراهيم بن عبدالعزيز الشثري.

• مامعني هذا الحديث:« إن التلبينة تجم فؤاد المريض وتذهب ببعض الحزن » أخرجه البخاري.

هذا الحديث في صحيح البخاري كتاب الأطعمة عن عائشة، أنها كانت إذا مات الميت من أهلها، واجتمع لذلك النساء، ثم تفرقن أمرت ببرمة من تلبينة فطبخت، وصنعت ثريداً، ثم صبت التلبينة عليه، ثم قالت: كلوا منها، فإني سمعت رسول الله صلى الله عليه سولم يقول:«التلبينة مجمة لفؤاد المريض» إلخ قال ابن القيم في الطب النبوي: التلبينة هو الحساء الرقيق الذي هو في قوام اللبن ومنه اشتق اسمه قال الهروي: سميت تلبينة لشبهها باللبن في بياضها ورقتها،قال ابن القيم: وهذا الغذاء هو النافع للعليل وهو الرقيق النضيج لا الغليظ النيئ، فإنها حساء متخذ من دقيق الشعير بنخالته.

والمقصود أن ماء الشعير مطبوخاً ينفذ سريعاً ويجلو جلاء ظاهراً ويغذي غذاء لطيفاً، وقوله، مجمعة لفؤاد المريض.. معناه أنها مريحة له أي تريحه وتسكنه، من الإجمام وهو الراحة وقوله: وتذهب ببعض الحزن هذا والله أعلم لأن الغم والحزن يبردان المزاج ويضعفان الحرارة الغريزية.. وقيل: إنها تذهب ببعض الحزن بخاصية فيها من جنس خواص الأغذية المفرحة، والله أعلم.

• يوجد لدينا في منطقة.... ظاهرة وهي أن هناك من يقوم بصيد الأسد (السبع) ثم يستخرج نفسه ويجففها في الشمس أربعين يوماً ثم يقوم ببيعها قطعة قطعة بمبالغ باهظة بقصد الاستشفاء لبعض الأمراض علماً أني شاهدت عدة حالات يشفى المريض منها بعد تناوله هذه القطعة؟ فهل هذا جائز شرعاً؟

النفس هي الروح، ومعلوم أنها عرض ليس لها جرم، ولايمكن إمساكها ولا تجفيفها، ولعل مراد السائل بالنفس هي الرئة أو أحد أعضاء الجوف الداخلية، على هذا فإن الأسد من ذوات الناب المحرمة، لقوله في الحديث:«نهى عن كل ذي ناب من السباع» « أي محرم أكلها، وإذا كان محرماً فإنه لا يجوز التداوي به ولا بأعضائه، لقول النبي صلى الله عليه وسلم «إن الله لم يجعل شفاءكم فيما حرّم عليكم» رواه ابن حبان، ولما سئل عن الخمر تتخذ دواء قال:«إنها داء وليس دواء» رواه مسلم بمعناه فعلى هذا أرى أنه لا يصح عمل هذا الإنسان في تجفيف هذا العضو، ثم بيعه قطعه قطعة، وإن حصول الشفاء الذي يشاهد من أثار هذا العلاج ليس صحيحاً، وإنما حصل بالمصادفة أو بعلاج آخر أو حصل ابتلاء وامتحاناً، فلا يغتر بمثل ذلك، والله أعلم.

• من زال عقله بالبنج لمدة يوم أو يومين فهل عليه أن يصلي الصلوات التي فاتته إذا صحا من البنج؟

يلزمه القضاء مرتباً فور إفاقته، فقد روي عمار بن ياسر رضي الله عنه أنه أغمي عليه ثلاثة أيام فقضاها، وذلك أن الإغماء ومثله زوال العقل بالبنج لا تطول مدته فلا يسقط به التكليف لإمكان القضاء بلا مشقة، بخلاف الجنون المطبق والإغماء الطويل، فإنه قد يبقى أشهراً أو سنوات، فيشق عليه قضاء ما فاته من الصلاة والصوم، فرفع عنه التكليف لقول النبي صلى الله عليه وسلم «رفع القلم عن ثلاثة: النائم حتى يستيقظ، والمجنون حتى يفيق، والصغير حتى يبلغ» ومعلوم أن النائم يقضي ما فاته من الصلوات بعد اليقظه

• هل يجوز للحادة أن تشرب قهوة أو شاياً وفيهما زعفران أم لا؟

لا أرى بأساً بذلك، حيث إن الحادة منعت من لبس الحلي والطيب بما فيه لون أو ريح، ولم تؤمر بترك المأكولات أو المشروبات اللذيذة والنباتات طيبة الريح كالقرنفل والخزامي، ويدخل في ذلك الزعفران، وإنما لا يجوز لها التطيب به بأن تمسح خديها أو ذراعيها بورس أو زعفران، أو عصفر أو كركم أو نحوها، لأن ذلك هو طيب النساء، وهو ما ظهر لونه، وخفي ريحه، والله أعلم.

مقـال



اطلاله على بعض المواقع العلمية

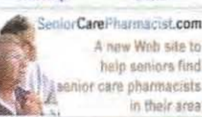
الصيدلي أحمد العيسى
رئيس لجنة الإعلام و العلاقات والنشر

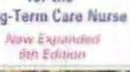


















FDA
U.S.FOOD & DRUG ADMINISTRATION
www.fda.gov

The FDA is responsible for protecting the public healt by assuring the safety, efficacy, and security of huma and veterinary drugs, biological products, medical devic es, our nation's food supply, Cosmetics, and products tha emit radiation. The FDA is also responsible for advancin the public health by helping to speed innovations tha make medicines and foods more effective, safer, and mor affordable; and helping the public get the accurate, sci ence-based information they need to use medicines an foods to improve their health.

ASCP
American Society of Consultant Pharmacist
www.ascp.org

American Society of Consultant Pharmacist (ASCP) is th international professional association that provides lead ership, education, advocacy, and resources to advance th practice of senior care pharmacy.

Consultant pharmacists specializing in senior care phar macy practice are essential participants in the health car system, recognized and valued for the practice of pharma ceutical care for the senior population and peopel wit chronic illness. In their role as medication therapy exerts consultant Pharmasist take responsibility for their pa tients' medication-related needs; ensure that their pa tients' medications are the most appropriate, the safes possible, and are used correctly; and identify, resolve, an prevent medication-related problems that may interfer with the goals of therapy.

ASCP' 6.500+ members manage and improve drug thera py and improve the quality of life of geriatric patients an other indivduals residing in avariety off environments, in cluding nursing facilities, subacute care and assisted liv ing facilities, psychiatric hospitals, hospitals programs and home and community-based care.







Clinical Pharmacology

www.cponline.gsm.com

Since 1994, Clinical Pharmacology Pharmacology has been satisfting the drug information and medication management needs of healthcare professionals, Consumers and institution with quality content, quick and accurate answers to medication questiond, and acomplete array of tools specifically designed to boost productivity, without increasing costs. Clinical Pharmacology provides up-to-date, peer reviewed, clinically-relevant information on all U.S. drugs, as well as off-label uses and dosing, herbal supplements, nutritiona and over-the-counter products, and investigational drugs.

Pharmacist.com

www.pharmacist.com

Pharmacist.com is the single-source site for the professional resources that are vital to the continuous professional development needs of pharmacists, and pharmacy technicians.

Pharmacists are deluged with information through myriad media. The time it takes to find meaningful information has grown with the Internet's increasing volume of content and number of sources, frustrating time-sterved pharmacists.

More than ever, pharmacists need access to clear, concise information they can trust. Pharmacist.com has assembled in one place all of the resources that pharmacists need for continuous professional development. Pharmacy associations, is pharmacy, so it understands what pharmacist's want and how they want it.

American Society of Health-System Pharmcists

www.ashp.org

ASHP belives that the mission of pharmacists is to help people make the best use of medication.

The mission of ASHP is to advance and support the professional Practice of pharmacists in hospitals and health system and serve as their collective voice on issues related to medication use and public health.

شركة مصنع المحاليل الطبية

يقع مصنع المحاليل الطبية في المنطقة الصناعية بمدينة جدة. ويعتبر أكبر مشروع لإنتاج المحاليل الطبية في المملكة العربية السعودية ومنطقة الخليج قاطبة.

تم تجهيز المصنع بأحدث الوسائل التقنية المتطورة لإنتاج المحاليل الوريدية ومحاليل غسيل الكلى ومحاليل التغذية عن طريق الفم وذلك بالتعاون الفني مع شركة فريزينيوس الألمانية، وتم إنشاء المصنع في عام ١٩٨٠م، وبدأ الإنتاج التجاري في عام ١٩٨٣م.

الأستاذ/ عاصم أمبه ـ رئيس مجلس الإدارة

ويتبع نظام التصنيع في شركة المحاليل الطبية (قواعد التصنيع الجيد) وذلك لضمان انتاج محاليل معقمة صالحة للحقن الوريدي، وتعطي العناية الكاملة لكافة مراحل الأنتاج لتتم في أجواء نقية خالية من التلوث. وذلك قبل أن تتم عمليات الترشيح والتعقيم النهائي كما أن مستحضرات الشركة النهائية لا بد وأن تكون مطابقة لمواصفات دساتير الأدوية العالمية.

وبما أن ضمان الجودة والنوعية هو المطلب الأساسي، فإن مصنع الحاليل الطبية يقوم بفحص المواد الخام وكذلك مواد التعبئة والتغليف بوسطة معمل الرقابة ليتأكد من مطابقتها للمواصفات القياسية المطلوبة، وذلك ضمان لوجود منتج عالي الجودة والكفائة.

وكذلك فإن كل مرحلة من مراحل الإنتاج (تحضرير المحاليل والتعبئة والتعقيم والتغليف) تخضع لرقابة الجودة سواء من الناحية الفيزيائية أو الكيميائية أو الميكروبيولوجيه.



ويقوم قسم مراقبه الجودة بأخذ العينات وإجراء التجارب العملية، وحفظ الوثائق والإفراج عن المنتجات النهائية بعد مطابقتها للمواصفات المطلوبة.



تم عقد الندوة الثانية للصيدلة النفسية في مجمع الأمل الطبي في يوم الخميس ١٧ شوال لعام ١٤٢٤هـ في قاعة المؤتمر وتعد هذه الندوة من ضمن سلسلة الندوات العلمية التي يقدمها قسم الرعاية الصيدلية بشكل دوري، خدمة في تنمية المعلومات الصيدلية وبالأخص في الأدوية النفسية والصحة المثلى لتحقيق خدمة صيدلانية على المستوى المطلوب والمأمول الذي تسعى فيه جاهده وزارة الصحة على تطويره ودعمه.



















المديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة الرياض

مجمع الأمل

إدارة الخدمات الطبية المساعدة

قسم الرعاية الصيدلية

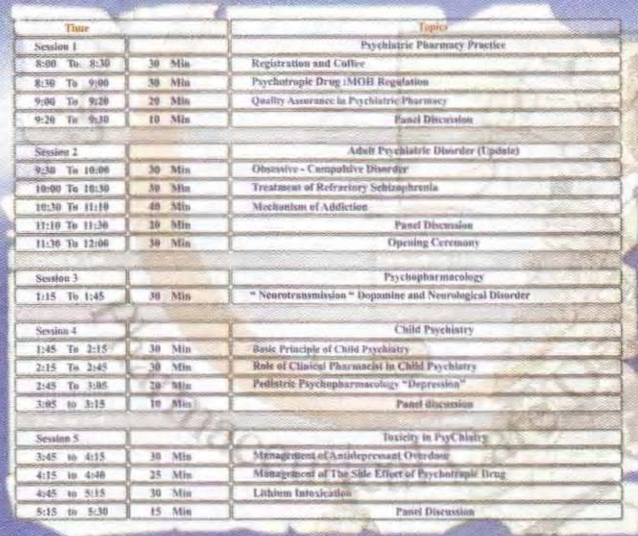


الندوة الثانية للصيدلة النفسية

2nd Symposium of Psychiatric Pharmacy

Thursday 11 December 2003
At Al-Amal Complex
Conference hall
8:00 AM TO 5:30 PM

الخميس ١٧ شوال ١٤٢٤هـ
في قاعة المؤتمرات بمجمع الأمل
٨:٠٠ صباحاً إلى ٥:٣٠ مساءً



Time		Topics
Session 1		Psychiatric Pharmacy Practice
8:00 To 8:30	30 Min	Registration and Coffee
8:30 To 9:00	30 Min	Psychotropic Drug :MOH Regulation
9:00 To 9:20	20 Min	Quality Assurance in Psychiatric Pharmacy
9:20 To 9:30	10 Min	Panel Discussion
Session 2		Adult Psychiatric Disorder (Update)
9:30 To 10:00	30 Min	Obsessive - Compulsive Disorder
10:00 To 10:30	30 Min	Treatment of Refractory Schizophrenia
10:30 To 11:10	40 Min	Mechanism of Addiction
11:10 To 11:30	20 Min	Panel Discussion
11:30 To 12:00	30 Min	Opening Ceremony
Session 3		Psychopharmacology
1:15 To 1:45	30 Min	" Neurotransmission " Dopamine and Neurological Disorder
Session 4		Child Psychiatry
1:45 To 2:15	30 Min	Basic Principle of Child Psychiatry
2:15 To 2:45	30 Min	Role of Clinical Pharmacist in Child Psychiatry
2:45 To 3:05	20 Min	Pediatric Psychopharmacology "Depression"
3:05 to 3:15	10 Min	Panel discussion
Session 5		Toxicity in PsyChiatry
3:45 to 4:15	30 Min	Management of Antidepressant Overdose
4:15 to 4:40	25 Min	Management of The Side Effect of Psychotropic Drug
4:45 to 5:15	30 Min	Lithium Intoxication
5:15 to 5:30	15 Min	Panel Discussion



الندوة الثانية للصيدلة النفسية تعادل ٩ ساعات تعليم طبي مستمر معترف بها من قبل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بموجب القرار رقم ٣/٣٦٣٤ وتاريخ ١٨/٨/١٤٢٤هـ

2nd Symposium of Psychiatric Pharmacy: Will Provide 9 hours Continuing Education Registered by Saudi Council for Health Specialties # 3 / 3634 of 18 / 8 / 1424 h

Registration Fee 150 S.R
For More Information Please : Call (01) 4804548 Ext. 7162
Mobile : 057489489 - P.O.Box 87904 Riyadh 11652
Visit the Website For Latest Update & Final Program
www.alamalpharmacy.com E-mail at alamalpharmacy@yahoo.com



Organon

الأعراف المصاحبة للتسمم وطرق الإسعاف الأولي!!!

الصيدلانية: خلود خالد سلامة

• التسمم هو تعرض الجسم داخلياً أو خارجياً لأي مادة سامة، علماً بأن جميع أنواع السموم خطيرة. وسرعة التصرف في حالة تسمم شخص ما تكون ضرورية لإنقاذه. ومن المفيد جداً معرفة العبوة أو الطريقة التي تناول منها أو بها المصاب السم قبل الإتصال بمركز السموم أو الطبيب لطلب المساعدة، لتكون عوناً له للتعرف علي نوع التسمم ومن ثم إعطاء الإسعافات الأولية المناسبة قبل نقله إلى عيادة الطبيب أو الي قسم الطوارئ بالمستشفى لتلقي العلاج اللازم.

علامات التسمم:

العلامات التي يجب الإنتباه لها في حالة حدوث التسمم هي:

١- وجود أصباغ أو روائح غير مألوفة علي الملابس أو الجلد.

٢ - إنبعاث رائحة غريبة عند التنفس.

٣- النعاس، الآلام في المعدة، التقيؤ، التعرق، النشاط الزائد، حدة الطبع، علامات الخوف، أو أي تغيرات مفاجئة في التصرفات.

٤- وجود عبوة (عبوات) الأدوية أو المواد الكيمائية المفتوحة (التي تناول منها المصاب بالسم) والموجودة في غير الأماكن المخصصة لحفظها.

* المواد المسببة للتسمم في المنازل:

١- الأدوية.
٢- مواد التنظيف.
٣- المبيدات الحشرية.
٤- الأصباغ ومواد الطلاء.
٥- مواد التجميل.
٦- الغازات السامة.
٧- التسمم الغذائي.
٨- النباتات المنزلية (تناول النباتات السامة).

* الأعراض المصاحبة للتسمم:

كل نوع من أنواع المواد الكيميائية يهاجم جسم الإنسان بطريقة مختلفة والأعراض العامة المصاحبة للتسمم عادة تشتمل علي ما يلي:

١- التسمم الخفيف:
الصداع، التعب، الضعف العام، الدوار، الإضطرابات، التعرق، الغثيان، الإسهال، فقدان الشهية، فقدان الوزن، العطش، تقلب المزاج، الآم في المفاصل، تهيج الجلد، تهيج العين.

٢- التسمم المتوسط:
الغثيان الشديد، الإسهال الشديد، زيادة إفراز اللعاب، تقلصات في المعدة، زيادة التعرق، الإرتعاش، عدم التناسق في حركات العضلات والشعور بتقلصات فيها، ضعف شديد بالجسم، التشوش الذهني، عدم وضوح الرؤية، صعوبة التنفس، السعال، النبض السريع للقلب، إحمرار أو إصفرار الجلد، إمتلاء العينين بالدموع (مثل البكاء).

٣- التسمم الشديد
الإرتفاع في درجة الحرارة، العطش الشديد، زيادة معدل التنفس، تقلصات عضلية لا يمكن التحكم بها، صغر حجم إنسان العين (البؤبؤ)، التشنجات، عدم القدرة على التنفس، فقدان الوعي.

* قبل الإتصال لطلب المساعدة حاول بنفسك معالجة الحالات التالي:

١) في حالة حدوث التسمم في العن: إن غشاء العين يمتص المواد الكيميائية بشكل سريع وهذا يؤدي إلى تضرر العين خلال دقائق . قم بسرعة بغسل (شطف) العين بماء فاتر (ليس ساخناً) بواسطة كأس كبيرة وعلى بعد ٥-٨ سنتيمترات عن العين. إستمر لمدة ١٥ دقيقة. حاول فتح العين بقدر المستطاع خلال عملية الغسل. لا تحاول فتح الجفن بقوة ولا تقم بفرك (دعك) العين.

٢) في حالة حدوث التسمم على الجلد:

أ/ إذا لامست أي من المواد السامة للجلد: يجب عليك إزالتها بالسرعة الممكنة، قم خلع الملابس الملوثة واغسل منطقة الجلد بالماء لمدة ١٠ دقائق. بعد ذلك اغسل منطقة الجلد بلطف بالماء والصابون ثم اشطفه. أخيراً تخلص من الملابس الملوثة.

ب/ إذا تعرض الجلد للحروق بسبب المواد الكيميائية: قم بشطف المنطقة بكمية كبيرة من الماء. اخلع الملابس وغط المنطقة المصابة بواسطة قطعة قماش ناعمة ونظيفة. لا تستعمل الشحوم أو المراهم على المنطقة المصابة.

٣) في حالة استنشاق المواد السامة:

المواد السامة المستنشقه تكون في غاية الخطورة، فهي تلحق الضرر بالرئة وأنسجة الجسم الأخرى يجب عليك أن تقلل من خطورة التعرض للواد السامة، وأن تأخذ المصاب بصورة سريعة الى الهواء الطلق.

حاول خلع (توسيع) ملابس المصاب.

اتخذ أي إجراء لطلب المساعدة بالسرعة الممكنة. إذا كان المصاب للا يتنفس، حاول أن تبدأ معه بالتنفس الصناعي واستمر على ذلك حتى يقوم بالتنفس أو يصل ذوي الخبرة لمساعدتك افتح الأبواب والنوافذ حتى لا يتسمم أي سخص أخر بالأبخرة المتصاعدة.

٤) في حالة ابتلاع المواد السامة:

من الممكن ابتلاع العديد من المواد السامة المختلفة . انظر الى فم المصاب وأزل جميع الحبوب، أو البودرة، أو المادة المتواجدة في الفم. افحص الفم لترى إن كان هناك تقرحات، حروق، انتفاخات، ألوان أو روائح غير طبيعية. اشطف الفم ثم امسحه بقطعة قماش. إذا لم يكن المصاب فاقداً للوعي وباستطاعته البلع. أعطه كأس ونصف من الماء.

تحذيرات:

١) لا تعط المصاب الفاقد للوعي أي شيء عن طرق الفم.

٢) لا تحاول تحيز عملية القيؤ ما لم يخبرك مركز السموم أو الطبيب بذلك فالسموم القوية تحرق منطقة أسفل الحلق عند بلعها، وسوف تضر نفس المنطقة عند صعودها أثناء عملية التقيؤ.

٣)لا تحاول معادلة المادة السامة بعصير الليمون أو الخل، أو أي مادة أخرى مالم يخبرك مركز السموم أو ا لطبيب بذلك.

٤) لا تستخدم مضادات السموم التي تعالج كل أنواع السموم مرة واحدة.

٥) إذا كنت متأكد من تسمم الشخص فلا تنتظر حتى تظهر الأعراض عليه.

٦) لا تستعمل شراب عرق الذهب (يستخدم لتحفيز التقيؤ) إلا بعد استشارة مركز السموم أو الطبيب.

* للوقاية من التسمم أتبع الآتي:

١- كل مدرك للمواد التي تتسبب في حدوث التسمم داخل وحول منزلك واتخذ الإجراءات اللازمة لحماية الأطفال من المواد السامة.

٢- أعلم أن معظم المواد التي لا تعتبر من الأطعمة قد تسبب التسمم إذا تناولها الفرد بجرعات كبيرة.

٣- أرشد الأطفال إلى خطورة المواد التي تحتوي على سموم. وضع علامات تحذيرية مميز (طابع) على كل المواد السامة مثل: (خطر....)

٤- قم بحفظ جميع أنواع الأدوية في صيدلية المنزل، واجعلها بعيدة عن متناول الأطفال.

٥- لا يجوز إطلاقا حفظ المنظفات الكيميائية المنزلية في أوعية (أواني) الأطعمة أو المشروبات، حتى لو وضع عيلها علامة تحذيرية مميزة.

من شذرات القلم

تعد الإيجابية في الأفراد من الصفات الأساسية والمهمة في شخصية اصحاب الهمم العالية والنفوس الطموحة. ومن ينشد الثريا لا بد أن يلعق الصبر.

لقد أثرت أن أبدء كلمتي في الحديث عن هذه الصفة للحاجة الكبيرة إلى أناس يملكون مثل هذه الصفات لأن الأمانه الملقاه على أعناق جميع الصيادله والصيدلانيات كبيرة والمسئولية عظيمة وللوصول إلى المستوى المناسب الذي يقنع الآخرين بنا كأصحاب مهنة من أهم المهن الطبية لابد أن يكون بالأفعال لا الأقوال فالصيدلي الذي لا يحمل هماً إلا كرسي وظيفي وعمل مكتبي بعيداً عن الممارسة وبعيداً عن المتابعة العلمية أو البرامج الثقافية أو من يجعل في ذهنة مراجع الصيدلة عبارة عن ذكريات ماضية وأحداث عابرة أن مثل هذه الهمم تفت في عضدد همم الرواد الذين يشيدون بهذه المهنة الرقي والتطور ولأداء منتسبها التميز والعطاء لذا أهيب بنفسي وجميع أخوتي بضرورة أن نتصف بالإيجابية حرصاً على هذه المهنة وأمانة لهذا الوطن الكريم الذي يحتاج منا الى المزيد من البذل والعطاء.

الصيدلي / أحمد العيسى

عضو مجلس الإدارة

ورئيس لجنة الإعلام والعلاقات والنشر

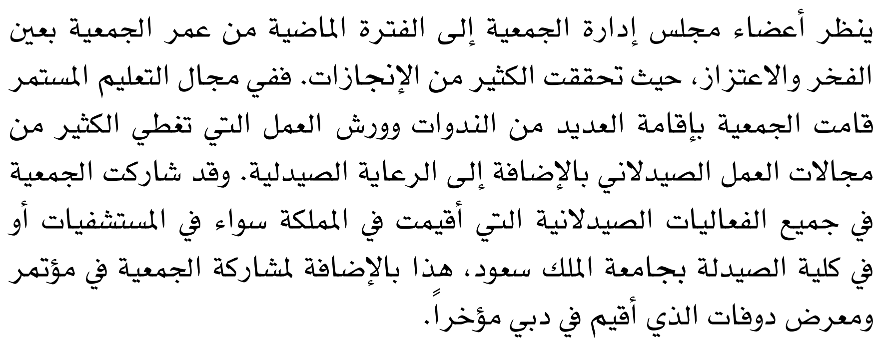
الجمعية الصيدلية السعودية ... إنجازات وطموحات

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على نبيه الأمين

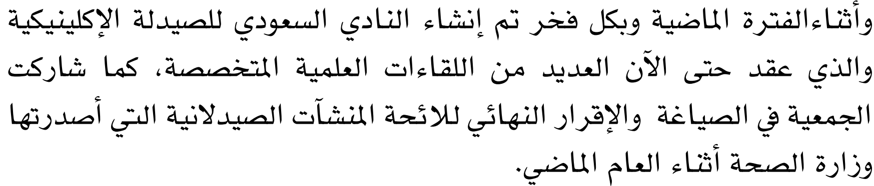


د/صالح السويح

رئيس الجمعية الصيدلية السعودية



ينظر أعضاء مجلس إدارة الجمعية إلى الفترة الماضية من عمر الجمعية بعين الفخر والاعتزاز، حيث تحققت الكثير من الإنجازات. ففي مجال التعليم المستمر قامت الجمعية بإقامة العديد من الندوات وورش العمل التي تغطي الكثير من مجالات العمل الصيدلاني بالإضافة إلى الرعاية الصيدلية. وقد شاركت الجمعية في جميع الفعاليات الصيدلانية التي أقيمت في المملكة سواء في المستشفيات أو في كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود، هذا بالإضافة لمشاركة الجمعية في مؤتمر ومعرض دوفات الذي أقيم في دبي مؤخراً.



وأثناءالفترة الماضية وبكل فخر تم إنشاء النادي السعودي للصيدلة الإكلينيكية والذي عقد حتى الآن العديد من اللقاءات العلمية المتخصصة، كما شاركت الجمعية في الصياغة والإقرار النهائي للائحة المنشآت الصيدلانية التي أصدرتها وزارة الصحة أثناء العام الماضي.

أما في جانب التعليم الصيدلي، فقد شاركت الجمعية ممثلة في رئيسها في مراجعة الخطة الدراسية لكلية الصيدلة الإكلينيكية بجامعة الملك فيصل في ورشة عمل أقيمت لهذا الغرض في مدينة الرياض.

وبالحديث عن الطموحات المستقبلية فإن الاستعدادات للمؤتمر الصيدلي العالمي السابع الذي سيقام في شهر صفر القادم تسير على قدم وساق، بالإضافة إلى العمل على إصدار مطبوعات تهتم بجانب الرعاية الصيدلية، وكذلك إصدار مطبوعات تهتم بتزويد الصيدلي الممارس بأسس التحضيرات غير الدستورية.

وإني على ثقة بأن القارئ الكريم سيجد في ثنايا هذه المجلة المزيد من التفاصيل عن الأنشطة الآنفة الذكر بالإضافة إلى أنشطة متعددة أخرى.

وفي الختام لا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر الجزيل لأعضاء اللجنة الإعلامية وعلى رأسهم سعادة الزميل الصيدلي خالد الفوزان الذي كُلِّف برئاسة هذه اللجنة مؤخراً بالإضافة إلى عمله كرئيس للجنة المالية في مجلس الإدارة.



مجلة فصلية

تصدر عن الجمعية الصيدلية السعودية

العدد (٤٠) جمادى الآخر ١٤٢٧هـ

المشرف العام

د/ صالح بن عبد الله السويح

رئيس التحرير

ص/ خالد بن عبد الله الفوزان



18 بورتريه



8 الملف



4 مقتطفات صيدلانية

إقرأ في هذا العدد :

التحرير والإخراج الفني



هاتف : ٢٠٦٧١٧٥

فاكس : ٢٠٦٧١٧٦

مدير التحرير
ص / إبراهيم بن سليمان العمرو

مستشار التحرير
ص/ خالد بن حمزة المدني

المراسلات
ص.ب ٢٤٥٧ الرياض ١١٤٥١
فاكس: ٤٦٧٦٧٨٩

موقع الجمعية
www.sps-sa.net

البريد الالكتروني
alsidaly@gmail.com







كلمة التحرير

بالعدد الأربعيني تبلغ مجلة الصيدلي عامها السادس عشر لتواصل رسالتها كصوت لكل الصيادلة تنطق بألسنتكم وتزدان بسطوركم وتنمو بتواصلكم وتسعد بأخباركم ومقالاتكم وخواطركم.

ولتظل دائما جسراً للتواصل ومرآة صادقة تعبر عن جموع الصيادلة تعكس آمالهم وآلامهم وتلاحق كل ما هو جديد في عالم الصيدلة محلياً وعالمياً ولقد حرصنا في هذا العدد على التنوع في اختيار الزوايا لتشمل كل أطياف فن الإعلام الصحفي على أسس تثقيفية توعوية لتطوير مهنة الصيدلة وتحسين أداء ممارسيها.

ولقد جاء ملف العدد راسماً للصورة الكاملة لعمل الصيدلي السعودي مندوباً كما أقمنا خيمة الصيادلة لتكون هايد بارك لكل صيدلي كما رصدت المفكرة أخبار الجمعية ونشاطاتها وجمعنا مقتطفات صيدلية عالمية واستضفنا في زاوية أحد رموز المهنة د. إبراهيم المشعل أحد رجالات الوطن الذين أسهموا في رفع بنائه.. وغيرها من الأبواب الثابتة التي نأمل أن تكون معبرة عن تطلعاتكم من خلال المعلومة الموثقة والهادفة.

وأخيراً نكرر الدعوة الملحة كما في كل عدد من أعداد مجلتكم الغراء إلى المشاركة في تحرير أبوابها.

المحرر

ارتفاع حجم التجارة العالم

انضمت الولايات المتحدة الى سنغافورة وسويسرا باقتراحهما إلغاء التعرفات على الأدوية والمنتجات الطبية التي يتجاوز حجم تجارتها السنوية ٢٥٦ مليار دولار، وحجم التعرفات المفروضة عليها ٥٦ مليار دولار سنوياً. ودعت إلى ان يكون الإلغاء جزءاً اساسياً من اتفاقية مفاوضات الدوحة في حرية الوصول للاسواق غيرالزراعية المعروفة باسم [ناما].

وقالت البلدان الثلاثة في مقترح مشترك رفعته إلى فريق مفاوضات (ناما): إن التعرفات العالية على الأدوية ومنتجات الرعاية الصحية تمنع تحقيق رعاية صحية جيدة.

وإن تقليص أسعارالعقاقير والأجهزة الطبية من خلال تقليص الرسوم أو إلغائها سيضمن إمكانية وصول لهذه المنتجات بسرعة وبكلفة أقل، ومعالجة الأمراض بفعالية، وتأمين توصيل الأدوية للمرضى.

وقال المقترح: إنه في الوقت الذي تفرض فيه الكثير من الدول الأعضاء في منظمة التجارة صفراً من التعرفات الضرائب على الأدوية، فإن بلدانا أخرى مازالت تفرض تعريفات تصل إلى ٤٠ ٪ على الأدوية، وما بين ١٠ الى ٥١ ٪ على الأجهزة الطبية وكراسي المقعدين، والضمادات، ومعدات العمليات الجراحية.

وأضافت: من المفارقات أن الكثير من دول العالم هي بأمس الحاجة للأدوية الرخيصة، لكنها تفرض ضرائب عالية على الأدوية والأجهزة الطبية التي تستوردها . وقالت: إن التعريفات المفروضة على الأدوية لا تمثل سوى نسبة ضئيلة من عوائد أغلب الحكومات ... ينبغي على هذه الحكومات أن تلغي هذه التعرفات فوراً لتحسين فرص الوصول للأدوية والأجهزة الطبية.

وفي جولة مفاوضات أورواس السابقة وافقت الولايات المتحدة، والاتحاد الاوروبي، واليابان، وكندا، ودول متقدمة أخرى على إلغاء التعرفات على المواد الصيدلانية، والمواد الكيماوية الوسيطة المستخدمة في صناعة الأدوية التي تغطي أكثر من ١١٤ مليار دولار من التجارة العالمية.

فيما وافقت على إلغاء التعرفات على الأجهزة الطبية التي تغطي ما يصل إلى ٨٨ مليار دولار من التجارة السنوية.

٥٦ مليار ضرائب على الأدوية

لكن البلدان الثلاثة قالت في مذكرتها: إنه بالرغم من موافقة منظمة التجارة على إلغاء هذه التعرفات فان ٥٦ مليار دولار مازالت تفرض سنوياً كضرائب على الأدوية والمنتجات الطبية (٣٣ مليارا على تجارة الأدوية ، ٢٣ مليارا على تجارة الأجهزة الطبية). وقالت: ان حجم التجارة العالمية في المواد الصيدلانية والاجهزة الطبية قد ارتفع باكثر من٣٠٠٪ و١٥٠٪ على التوالي منذ اختتام مفاوضات اورغواي عام ١٩٩٤ مقارنة مع زيادة قدرها ٥٧٪ في حجم التجارة في كافة البضائع الصناعية خلال الفترة نفسها.

واقترحت الدول الثلاث أن يشمل إلغاء التعريفات كافة المنتجات الواردة في الفصلين ٢٩ و ٣٠ من نظام المنظمة لتصنيفات التعرفات، وأن يشمل الإلغاء الأدوية، والمضادات الحيوية، والفيتامينات، والهرمونات، والضمادات الطبية، وكافة المواد الصيدلانية، والمواد الكيماوية الوسيطة في صنع الأدوية. أما ما يتعلق بالأجهزة

ــــية في الأدوية ثلاثة أضعاف



الطبية، فالمقترح لا يشمل الأجهزة الطبية والجراحية فحسب، بل المنتجات ذات العلاقة، كأجهزة التشخيص، والمختبرات/ والكشف، وأدوية وأجهزة التعقيم، وكراسي المقعدين ذات المحركات، والأطراف الصناعية، وأجهزة السمع، وأجهزة أشعة اكس، والأثاث المخصص لأغراض طبية، وكافة أجهزة قاعات العمليات الجراحية، وطبابة الأسنان. وطبقاً لإحصاءات منظمة التجارة العالمية فإن مجموع التجارة العالمية بالمواد الصيدلانية والأجهزة الطبية بلغ أكثر من ٢٥٦ مليار دولار سنوياً، كمعدل عام بين الأعوام ١٩٩٩ و ٢٠٠١ ، ومن ذلك المبلغ تم فرض ٥٦ مليار دولار كضرائب.

وتعتبر الولايات المتحدة وبدرجة اقل سويسرا من بين أكبر المنتجين للأدوية في العالم، وكان هذان البلدان من بين أشد الدول اعتراضاً على جهود ناجحة قادتها البرازيل والهند ودول نامية أخرى بتغيير قواعد منظمة التجارة العالمية وذلك بمنح أحكامها المتعلقة باستنساخ أو تقليد الأدوية الأصلية المحمية بالملكية الفكرية.

ومن أجل تشجيع الدول النامية للموافقة على المذكرة، اقترحت الدول الثلاث منح هذه البلدان فترات أطول في التنفيذ، وفي بعض الحالات السماح لها بتقليص التعرفات بدلاً من إلغائها.

فئران التجارب البشرية صراع من أجل المال أم الإنسانية؟!

سوف تتمتع بأوقات فراغ طويلة تتمكن فيها من القراءة أو الاستذكار، أو حتى الاستجمام، وسيكون لديك تلفزيون رقمي وطاولة بلياردو وألعاب فيديو وأفلام دي في دي، والآن ستتمتع أيضا بحرية الاطلاع المجاني على الإنترنت. ليس هذا إعلاناً بالصحف لإحدى شركات الرحلات البحرية التي تجوب شواطئ جنوب أوروبا أو جزر الكاريبي الخلابة،

بل أحد إعلانات شركات الأدوية تطلب فيها متطوعين مقابل أجر للخضوع لتجارب أدوية جديدة.

لا شك أن هناك تحذيرات بشأن المخاطر التي تتضمنها كل تجربة، وهناك قواعد ورقابة صارمة تخضع لها تجارب الأدوية البشرية. إذاً ما الذي حرك هذه القضية إلى الواجهة مجدداً الآن وأثار معها علامات استفهام تتعلق بالأبعاد الأخلاقية والضوابط الرقابية لهذه التجارب، ومدى الشفافية المتبعة من جانب شركات الأدوية أو الشركات المتخصصة في اختيار المتطوعين وإجراء التجارب من قبل علمائها لصالح شركات الأدوية؟

إن استخدام البشر لتجربة عقاقير ولقاحات جديدة ليس بالأمر الحديث فهو يعود لأكثر من ٢٠٠ عام مضت.

ففي عام ١٧٩٦ قام الجراح إدوارد جينر (١٧٤٩-١٨٢٣) مكتشف التطعيم، بحقن صبي بفيروس جدري البقر عمداً



بعد أن لاحظ أن الأشخاص المصابين بهذا المرض لا يصابون بالمرض الأشد فتكاً وهو الجدري. وبعد أن شفي الصبي قام بحقنه بفيروس الجدري الذي لم يتأثر به الصبي، وليمضي جينر في تطوير لقاح أنقذ حياة مليارات البشر فيما بعد. لو أن جينر قام بما أقدم عليه في هذه الأيام فلربما كان قابعاً في السجن الآن، فقد ازدادت القواعد صرامة وتعقيداً عن زمنه.

قبل بضعة أشهر أصيب ستة متطوعين في بريطانيا بمضاعفات خطيرة بعد خمس دقائق فقط من تجربة دواء مضاد للالتهابات المزمنة عليهم، وأدخلوا العناية المركزة.

وأصيب المرضى، الذين لا يزال أربعة منهم في المستشفى أحدهم في حالة حرجة، بحالات من اضطراب متعدد لأجهزة الجسم وتقيؤ شديد وفقدان الوعي والتورم، حتى إن رأس أحدهم تضخمت إلى ثلاثة أضعاف حجمها الطبيعي بحسب ما روت

زميلته لإحدى الصحف البريطانية.

ورغم أن هذه ليست أول تجربة دوائية على البشر تؤدي إلى نتائج خطيرة فإن هذه (الكوارث) نادرة الحدوث للغاية بفضل القواعد الصارمة التي تخضع لها هذه التجارب. في عام ١٩٨٧ توفي متطوع شاب صحيح البدن في أيرلندا خلال إحدى التجارب الدوائية. وفي عام ١٩٩٩ توفي شاب يبلغ من العمر ١٨ عاماً في بنسلفانيا خلال تجربة عقار جديد رغم توصل التحقيق في هذه القضية إلى أن الخطأ كان من جانب الأطباء.

ضوابط للتجارب

التطور الأبرز على طريق القواعد التي وضعت لضبط عمليات تجارب الأدوية كان نشر كتاب (فئران التجارب البشرية) الشهير للطبيب موريس بابورث عام ١٩٦٧ والذي وضع قواعد توفر أعلى قدر من الحماية للمتطوعين. والآن تعرض كل تجربة دوائية على حدة على لجنة أخلاقيات مستقلة مكونة من أشخاص عاديين وعلماء وخبراء إحصاء، بالإضافة إلى ضرورة الحصول على ترخيص من قبل هيئة رقابية متخصصة.

ولابد أن تمر تجربة العقار على مرحلتين سابقتين قبل منح ترخيص لبدء التجارب على البشر، حيث يجب أن يثبت العقار نجاحه في التجارب الأنبوبية ثم تجارب برامج الكمبيوتر التي تستخدم لمعرفة تفاعل المواد المختلفة مع الجسم البشري، وفي العادة لا تتمكن ٩٩ ٪ من العقاقير الجديدة من تجاوز هذه المرحلة.

بعد ذلك تتقدم الشركة التي ينجح عقارها في تجاوز المرحلتين السابقتين بطلب ترخيص من وزارة الداخلية لإجراء تجارب على الحيوانات، وفي هذه المرحلة تمنع حوالي ٨٠٪ من العلاجات من الانتقال إلى المرحلة التالية، وهي التجارب على البشر. ويتعين أن يوقع المتطوعون (موافقة بعد اطلاع كامل) قبل اختبار الدواء عليهم، كما يجب أن يُنص صراحة وبوضوح على كافة احتياطات السلامة المتخذة في حال حدوث نتيجة عكسية.

تساؤلات حائرة

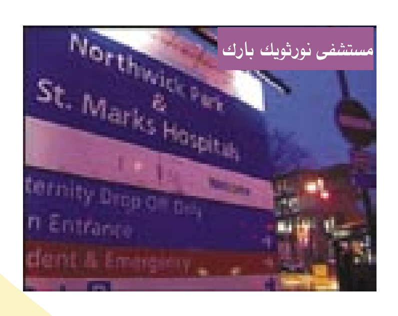
في العادة كانت شركات الأدوية تقوم بنفسها باختبار الدواء، لكنها الآن تتجه لاستخدام شركات متخصصة مثل شركة (باريكسل) الأمريكية التي شهد مختبرها في مستشفى نورثويك بارك في شمال غرب لندن تجربة عقار تي جي إن ١٤١٢ لصالح شركة تي جينيرو الألمانية والذي أدى إلى مضاعفات خطيرة أصابت المتطوعين. والغريب أن (تي جينيرو) لم تطرح دواءً واحداً من قبل كما لم تقم بأي تجارب سابقة على البشر.

تساؤلات كثيرة حائرة لعل آخرها: لماذا أعطي المتطوعون الدواء معاً في وقت واحد؟ ألم يكن ممكناً تجربة العقار على شخص واحد ومن ثم على الآخرين في ضوء نتائج التجربة؟

شركة تي جينيرو ردت بالقول: إن الهيئة التنظيمية لمنتجات الأدوية والرعاية الصحية (ام اتش ار ايه) - التي تمنح ترخيص إجراء التجارب على البشر - وافقت على إجراء التجربة بهذه الطريقة لأن التجارب السابقة لم ينتج عنها مضاعفات سلبية.

إذاً ما الخطأ أو الأخطاء التي انحرفت بمسار التجربة؟

طرح السؤال على الهيئة التنظيمية للأدوية التي ردت على لسان مسؤولها الإعلامي ستيفن هولورث الذي أشار إلى أنه يصعب جدا الإجابة عن هذا السؤال في هذه المرحلة لأن التحقيقات لا تزال جارية من جانب كل الأطراف المعنية. لكنه أوضح أن من بين الأسباب المحتملة لذلك حدوث نشاط بيولوجي غير متوقع، أو حدوث تلوث في الدواء، أو وقوع خطأ بشري (مثل إعطاء جرعة زائدة) أو غير ذلك.



مستشفى نورثويك بارك

الجواب الشافي في عمل الـ



لم يكن [عبدالإله] يتوقع عند التحاقه بإحدى شركات الأدوية العالمية أن يكون العمل مندوباً بهذه الصعوبة! لم تكن شكواه من كثرة الزيارات التي يجب أن يقوم بها، أو صعوبة الاتصال بصانعي قرارات الشراء في المستشفيات والوزارات وإقناعهم، أو تحقيق الهدف البيعي المطلوب منه، فقد نجح في كل هذه المتطلبات. وإنما كانت الصعوبة في عدم ارتياحه لبعض الممارسات التي يفعلها بحكم عمله الروتيني، فهو يشك في حكمها الشرعي.

ويتساءل في أعماقه: هل كان هذا الطبيب أو الصيدلي ليوصي بشراء المستحضر الذي أعمل على تسويقه لو قام بتقييم حيادي له في ضوء الدراسات والأبحاث المنشورة؟ وماذا لو لم يجن من ذلك فائدة شخصية؟ هل سيبقى على رأيه أم سيغيره؟

في النهاية قرر [عبدالإله] أن يضع حداً لهذه التساؤلات التي أرّقته، وطرق أبواب عدد من العلماء الشرعيين بشكل رسمي وغير رسمي، إلا أنه لم يظفر بالجواب الشافي الذي يريحه ويطمئن إليه قلبه.

بعضهم لم يتفهم طبيعة عمله، والبعض الآخر لم يجد الوقت الكافي لسماع أسئلته، كما أن بعضهم رفض أن يعطيه إجابة مكتوبة يمكنه الاستناد إليها. وبعد هذه الدوامة من التساؤلات التي لم تجد آذانا صاغية قرر أن يحسم أمره فتقدم بالاستقالة من عمله.

شارك في إعداد الملف:

خالد المدني - بندر أبو طالب

ــــصيدلي مندوباً غير كافٍ !!

طبيعة المهنة

قد لا يكون جميع الصيادلة السعوديين الذين عملوا مندوبين أو لا يزالون يعانون معاناة (عبدالإله) نفسها، وإن كانت تلك شريحة كبرى منهم فـ (أيمن) على سبيل المثال لا يوجد لديه هذا الهاجس، لأنه كان يدرك عندما التحق بالشركة التي يعمل بها الآن أن هذه الأمور طبيعية وستحدث، وأنه لا بد من القيام بها في ظل المنافسة الشديدة في السوق.

ومن جانب آخر فهو يثق بأن كثيراً من المسؤولين - سواء كانوا ذوي خلفية طبية أو إدارية - يتمتعون بخلفية علمية وأخلاقيات دينية وضوابط مهنية تردعهم عن التوصية بالدواء ما لم يقتنعوا بتأثيره العلاجي.

ولكنه يشدد على بعض الصعوبات في طبيعة العمل نفسها، فثمة ضغط نفسي كبير لتحقيق الهدف البيعي وإرضاء العملاء، وهو مستمر حتى بعد أوقات العمل، كما أن هناك صعوبة في التكيف مع زملاء العمل الذين قدموا من بيئات ومجتمعات مختلفة.

ويرى أن النظرة القاصرة لا تزال موجودة لدى المجتمع السعودي تجاه العمل في هذه المهنة، فهم يرون أن المندوب أقل مكانة من زملائه الذين اختاروا العمل في القطاع الحكومي أو المستشفيات.

أما (سامي) فإنه قرر الاستقالة بعد عام كامل لأسباب من

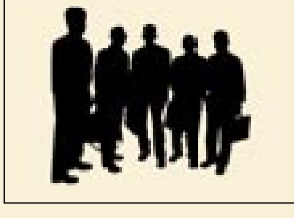


لمحات من تجربة الصيادلة السعوديين في مهنة الدعاية الطبية

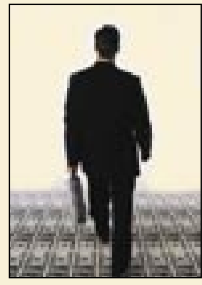
اقرأ داخل الملف :



المندوب .. الصورة الكاملة



أي المندوبين أنت ؟



كم يتقاضى المندوب؟



ضمنها ساعات الدوام الطويلة التي قد تصل في بعض الأيام إلى ١٣ ساعة، إضافة إلى الاجتماعات التي تعقد في أيام الإجازة الأسبوعية على أنها اجتماعات علمية،وحقيقتها أنها اجتماعات عائلية وترفيهية للموظفين الآخرين، ولا بد من حضورها، ولو كان ذلك على حساب ارتباطاتك الأسرية ووقتك الشخصي.

ويستذكر (عبدالإله) بعض المواقف المحرجة التي يواجهها المندوب أثناء عمله؛ حيث تمنع بعض المستشفيات زيارة بعض الأماكن، فترى المندوب مطارداً من موظفي الأمن وكأنه (حرامي)! وقد يوقف وتؤخذ عليه التعهدات بعدم تكرار ذلك.

هذا فضلاً عن الانتظار لأوقات طويلة لمجرد احتمال غير مؤكد للتمكن من زيارة طبيب معين، وما قد يواجهه من الطلبات الكثيرة والتي لا تنتهي بالهدايا والعينات وحضور المؤتمرات الخارجية وغير ذلك، بل قد يتجرأ البعض على إهانة المندوب بالقول أو الفعل لعلمه بحاجته لتحقيق المبيعات في نهاية المطاف.

آمال السعودة

خالد يؤرقه هم آخر وهو عدم وجود آفاق للتطور الوظيفي في شركته، فهو وإن كان قد انضم لبرنامج تقدمه جامعة خارجية يؤهله للحصول على الماجستير في إدارة الأعمال، وهي شهادة مغرية في القطاع الخاص بكل تخصصاته، إلا أنه وهو على مشارف التخرج يتساءل في ظل الوضع الحالي: ما هي الجدوى من هذه الشهادة مع وجود بعض المديرين الأقل تأهيلاً والذين يتسنمون المناصب القيادية في الشركة ويسعون للحد من طموح الآخرين؟ وهل سيلقى الجهد الذي بذلته في الحصول على هذه الشهادة تقديراً لدى المسؤولين في الشركة؟

ويتفق معه (أيمن) في هذا الرأي، فهو وإن كانت تجربته في العمل مندوباً حديثة نوعاً ما، إلا أنه لا يرى في الأفق بارقة أمل للحصول على الترقية، لأنه -ببساطة- ليست هناك معايير واضحة أو توقيت معين لذلك.

أحمد من جانبه يتساءل عن الخطوة القادمة بالنسبة له،

المندوب ...الصورة الكاملة

من هو؟

مندوب المبيعات الطبية هو المفتاح الذي يربط بين شركات الأدوية ومتخصصي الرعاية الصحية. وهو يعمل استراتيجياً لزيادة الوعي بمنتجات الشركة واستخدامها، وذلك ضمن منطقة جغرافية معينة، وغالباً ما يكون مختصاً بمستحضر معين أو تخصص طبي محدد، ويسعى للتأكد من تضمين أدلة الأدوية في المستشفيات لمستحضرات شركته، إضافة إلى ذلك يقوم بتقديم عروض وتنظيم فعاليات جماعية لمتخصصي الرعاية الصحية، فضلاً عن توطيد العلاقة الشخصية بهم.

الأنشطة التقليدية التي يقوم بها

- ترتيب مواعيد مع الأطباء والصيادلة ومسؤولي المشتريات في المستشفى، سواء كانت مواعيد مجدولة مسبقاً أو مجرد مكالمات.
- تقديم عروض لمتخصصي الرعاية الصحية سواء خلال اليوم في المستشفيات أو في المساء في الفنادق أو قاعات الاجتماعات.
- تنظيم مؤتمرات لمتخصصي الرعاية الصحية.
- بناء علاقة إيجابية مع الفريق الطبي والمحافظة عليها.
- وضع ميزانيات تقديرية للأنشطة التي يقوم بها ومتابعتها (مثل تكاليف التموين، المتحدثين الخارجيين، الضيافة، المؤتمرات..إلخ.)
- توثيق أعماله واتصالاته بما يوفر قاعدة بيانات للشركة.
- ترتيب جدول أعماله الأسبوعي والشهري. وقد يكون ذلك بالتنسيق مع فريق البيع في المنطقة التي يعمل بها،

ويقول: لنكن صريحين ! لا يمكن أن يصل الصيدلي السعودي إلى منصب قيادي في مجال المبيعات دون دعم النظام له، لأن المسيطرين على هذا المجال حالياً من غير السعوديين، وبالتالي فلن يتخلوا عن مواقعهم بأي ثمن، مهما بذلت من جهد.

ويكاد (سامي) يتطابق معه في نظرته لمستقبل السعوديين في هذه المهنة، إلا أنه يضيف عاملاً آخر فيقول: لن ينجح الصيادلة السعوديون في هذه المهنة ما لم تكن هناك أنظمة تحفظ حقوقهم، وتكون الإدارة التي يعملون معها سعودية ١٠٠٪.

إن شركات الأدوية اليوم توظف مئات الصيادلة غير السعوديين، وصل عددهم حسب إحصائيات نشرت عام ٢٠٠٢م إلى ٣,٦١٥ صيدلياً، في حين تكتفي بالحد الأدنى من السعوديين الذي يمكنها من إنجاز أعمالها في بعض الوزارات أو المستشفيات التي تشدد على السعودة.

ويتذرع كثير من المسؤولين بهذه الشركات بقلة الصيادلة السعوديين المؤهلين للقيام بهذا العمل، ولكن حين تتساءل عن معايير التأهيل المطلوبة، وفيما إذا كانت متحققة لدى غير السعوديين، فإنك ستفاجأ بأنه ليس هناك ما يميز المندوبين غير السعوديين، لا من ناحية التأهيل العلمي أو الجدية في



الأمان الوظيفي عامل رئيس في معاناة الصيدلي في القطاع الخاص

ومناقشة ذلك حسب الهدف البيعي المستقبلي مع مدير المنطقة

- حضور الاجتماعات الدورية للشركة، وعروض المعلومات الفنية.
- متابعة آخر المستجدات الإكلينيكية التي يزود بها من قبل الشركة، وتفسيرها وشرحها ومناقشتها مع متخصصي الرعاية الصحية.
- البقاء على تواصل مع السوق ومعرفة آخر منتجات المنافسين.
- تطويرالاستراتيجيات لزيادة فرص اللقاء والحديث مع الفعاليات الطبية.
- معرفة النشاطات المهمة في مجال الخدمات الصحية.
- العمل مع مدير الفريق لتخطيط كيفية التواصل وإيجاد فرص عمل فعالة لتحقيق المبيعات في منطقة معينة.

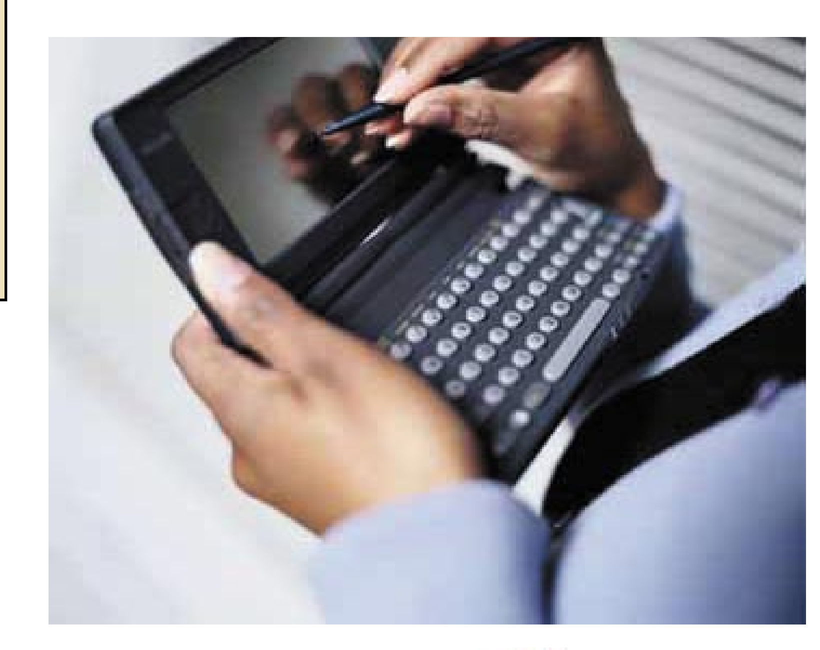
العمل أو المهارات في البيع والتعامل مع الآخرين.
قد تكون الميزة الوحيدة لهم هي قدرة الشركة على التحكم في مصيرهم بإنهاء عقودهم بكل بساطة يعلق(أحمد)،في حين أن السعودي لا يمكن للشركة فصله تعسفياً دون مبررات وأسباب واضحة تتعلق بتقصيره في أداء وظيفته.
أما (رائد)، فيؤكد أن الأمان الوظيفي عامل رئيس في معاناة

نظرة المجتمع السعودي لاتزال قاصرة تجاه عمل الصيدلي مندوباً

الصيدلي في القطاع الخاص، ويقول: كثيراً ما يتهم السعودي بأنه متطلع فقط إلى خوض تجربة عملية تطبيقية إضافة إلى شهادة خبرة تؤهله للعمل الحكومي، بعكس الموظفين من الجنسيات الأخرى حيث ينظر إليهم على أنهم يحافظون على عملهم كونهم استقدموا خصيصاً من أجله.

انخفاض العائد

إشكالية أخرى يثيرها (عبدالإله) في مجال السعودة، وهي انخفاض رواتب هؤلاء مقارنة بالسعوديين. ويقول: إنه من



الظلم أن يقارن راتب المندوب السعودي بغيره من المندوبين، بل يجب أن يقارن بأمثاله من السعوديين الذين يعملون في القطاعات الأخرى، فالصيدلي في المستشفى يتقاضى ١٢,٠٠٠ ريال، وفي الحكومة ٨,٥٠٠ ريال، في حين لا يتجاوز الراتب الأساسي لكثير من المندوبين ٥,٥٠٠ ريال، وهو غير قابل

أنواع المندوبين

المندوبون أنواع عديدة.. يستعرض أحد المواقع المتخصصة هذه الأنواع بطريقة ساخرة.. وعليك أن تقرر أيهم أنت!

السيد عارف كل حاجة:
- يعرف الإجابة دوماً حتى قبل أن يسمع السؤال.
- مهاراته في البيع تكفي بالكاد لتحصيل الحد الأدنى للبقاء.
- يكره الجميع أسلوبه في الاستعراض والتظاهر بمعرفة كل شيء.

السيد العادي:
- تقليدي ويؤمن بالنظام.
- مهاراته البيعية جيدة، ولكنه متوسط من حيث غياب إيمانه بما يفعل وتصميمه على تحقيق الهدف.
- غير واضح لديه من هو وماذا يبيع؟

السيد دقة قديمة:
لديه نظام واضح يتبعه في كل الأحيان: كيف يبيع، كيف يبحث، كيف يتجاوز الاعتراضات، كيف ينهي الصفقة؟ ولكن المؤسف أن ذلك في أكثر الأحيان يؤدي إلى مغادرة الزبون مبكراً دون أن يشتري شيئاً!

السيد اللزقة:
وهو الوجه الآخر للنوع السابق. إذا سرت في صالة لبيع السيارات وترصد لك مندوب المبيعات، وحاولت الهروب منه بكل الوسائل دون جدوى، فقد عثرت على هذا النوع الفريد: السيد اللزقة!!

السيد كدت أبيع:
- يقنع الزبائن بالسلعة، إلا أنه لا ينهي الصفقة ويوقع العقد.



- عندما يعود إلى المكتب يتفاخر بأن البيع في يده، وعندما تفتش في يديه فلن تجد طلبية ولا عقداً ولا شيكاً. في لغة المبيعات يدعى هذا البيع تقريباً.

السيد الخبير:

- يعتقد أن خبرته تعادل أي معرفة يمكن أن تستجد.
- كل ما يمكنه استخلاصه هو فتح جهازه المحمول، والتفكير في التغييرات التي حدثت على مدى ٢٥سنة في تقنيات البيع.
- السيد الخبير هو الأكثر ضعفاً في هذه الصناعة، وغالباً ما يخسر الصفقات الكبرى لصالح أشخاص آخرين يقفون خارج الزحام.
- المؤسف لدى هذا النوع أنه لا يتجدد بل يكرر أسلوبه القديم باستمرار.

السيد علاقات:

- يدرك أنه بحاجة إلى أن يضحي في بعض الأحيان بالكسب سريع المدى في سبيل بناء المستقبل،
- مشكلته أنه لا يركز على الهدف البيعي المحدد له، بل يحرص على أن يكون الأفضل علاقة بالعملاء.
- يحب مديرو المبيعات أن يكون هذا النوع من المندوبين في فرقهم، فشكاوى العملاء منه قليلة وإعادة الطلبيات معه كثيرة.

السيد المتواضع:

- هذا النوع من المندوبين ينجز المهمة، ويصمم عليها حتى يحققها،
- وهو خدوم، ومحبوب من العملاء،
- يحصل على الطلبيات، ويجني عمولة كبيرة،
- يفخر بمهنته وهو سعيد بها. إلا أنه يستنزف دماء الشركة بحرصه على منح العميل أفضل ما يمكن.

الخلاصة:

المندوب المتميز لا يولد أو يصنع. وإنما يتطور بمرور الوقت بناء على إصراره على التميز ورغبته الصادقة في النجاح.

للزيادة قبل عدة سنوات وبزيادة سنوية طفيفة.

قد يرضى الصيدلي القادم من بعض الدول العربية بهذا الراتب، يضيف (عبدالإله)، لأنه ببساطة يشكل عشرة أضعاف راتبه في بلده، فضلاً عن الميزات الأخرى التي يحصل عليها كالسيارة الجديدة وبدل السكن وتذاكر السفر والعمولات.

وهنا تكمن المشكلة، فالراتب لا يغري الصيدلي السعودي بالبقاء، وطبيعة الوظيفة تتطلب منه أعمالاً كثيرة لا تتناسب صعوبتها مع العائد الذي يحصل عليه، والذي يرى زملاءه في القطاعات الأخرى يحصلون عليه دون بذل أي من هذا الجهد، ولساعات عمل أقل.

رؤية المستقبل

يعيد (أيمن) رسم التفاؤل؛ لأنه يعتقد أن مجال الدعاية الطبية لا يزال خصباً وبحاجة للمزيد من الصيادلة، وأن للسعوديين فيه مستقبلاً زاهراً، وسيصلون إلى أعلى المناصب القيادية في ظل السنوات العشر القادمة.

لكنه يقترح العمل على ذلك انطلاقاً من خطة إستراتيجية على مستوى الدولة بإسهام مباشر من وزارة العمل وغيرها من الجهات المعنية، وذلك لسعودة المناصب القيادية التي ستجذب بطبيعة الحال شريحة أكبر من الصيادلة السعوديين للاتجاه إلى القطاع الخاص.

من وجهة نظر (خالد) يجب البدء أولاً بدراسة واقع شركات الأدوية اليوم لتكون بداية عملية ومستنداً لأي خطة ترسم مستقبلاً، لاسيما في ظل المتغيرات الحالية في أعداد المتخرجين التي تتزايد بشكل مطرد نتيجة افتتاح العديد من كليات الصيدلة بالمملكة، وتركز الفرص الوظيفية للجيل القادم من الصيادلة في القطاع الخاص دون غيره.

ويختم عبدالإله بتفاؤل مشفوع بطلب إخلاص النية في هذه المهنة والسعي لتطويرها بما يتوافق مع ديننا، وألايكون الربح المادي والمنافع الشخصية هو الهدف على حساب صحة المجتمع وسلامته التي هي أمانة في أعناقنا كصيادلة.

تنويه

الأسماء المذكورة لصيادلة سعوديين عملوا مندوبي دعاية طبية، وبعضهم ما زال على رأس العمل. ولم تذكر الأسماء كاملة رغبة في التركيز على الموضوع بعيداً عن الأشخاص.

شركات الأدوية توظف مئات الصيادلة غير السعوديين في حين تكتفي بالحد الأدنى من السعوديين في الجهات التي تشدد على السعودة.



كم يتقاضى المندوب؟

بريطانيا:

يتراوح الراتب الأساسي للمندوب المبتدئ بين ١٦,٠٠٠-٢٠,٠٠٠ جنيه إسترليني سنوياً.

أما المندوب الذي لديه خبرة ما بين ٣-٥سنوات فيحصل على راتب يتراوح بين ٢٥,٠٠٠-٢٩,٠٠٠ جنيه إسترليني سنوياً.

أما من لديهم خبرة أكثر من ذلك فتتراوح رواتبهم بين ٣٠,٠٠٠-٤٥,٠٠٠ جنيه استرليني.

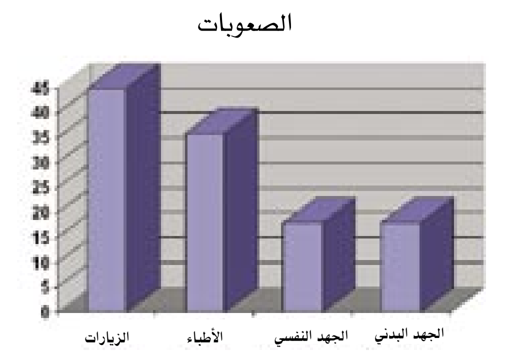
إضافة للراتب الأساسي:

- عمولات حسب تحقيق الهدف البيعي.
- سيارة ذات جودة طبقاً لمواصفات الشركة.
- تأمين صحي.
- إجازات خارجية مدفوعة وامتيازات أخرى شبيهة.

استفادة المندوبين

90 80 70 60 50 40 30 20 10 0

ادارية مالية علاقات علمية



في استطلاع أجرته مجلة الصيدلي لآراء بعض المندوبين

ماذا أفادك العمل مندوباً؟

٨٢٪ استفادة إدارية بتعلم مهارات التخطيط والاتصال والإلقاء والتفاوض وغيرها.

٦٤٪ اكتساب خبرة مالية وتسويقية في مهارات البيع وتوقع المبيعات وغيرها.

٤٥٪ تكوين علاقات مفيدة مع مسؤولين ومتخصصين ورجال أعمال.

٣٦٪ استفادة علمية بمعرفة الأدوية الجديدة وآلية عملها وما يتبع ذلك.

ما هي أبرز الصعوبات التي تواجهك؟

٤٥٪ الزيارات

٣٦٪ الأطباء

١٨٪ الجهد البدني

١٨٪ الضغط النفسي

أمريكا:

يتراوح الراتب الأساسي للمندوب المبتدئ بين ٤٥,٠٠٠-٤٩,٠٠٠ دولار سنوياً.

مدراء المناطق تتراوح رواتبهم بين ٧٠,٠٠٠-٨٠,٠٠٠ دولار سنوياً.

إضافة للراتب الأساسي:

- عمولات حسب تحقيق الهدف البيعي قد تصل إلى ١٣٥,٠٠٠ دولار سنوياً.
- سيارة ذات جودة طبقاً لمواصفات الشركة شاملة التأمين والإصلاحات والوقود في حدود ٥,٠٠٠ دولار سنوياً.
- تأمين صحي شامل.
- إجازات خارجية مدفوعة وامتيازات أخرى شبيهة.
- اشتراك إنترنت بما يعادل ٤٠-٦٠ دولار شهرياً.
- بدل استخدام هاتف جوال.
- جهاز كمبيوتر محمول وطابعة.

السعودية:

يتراوح الراتب الأساسي للمندوب المبتدئ بين ٦٦,٠٠٠-٧٢,٠٠٠ ريال سنوياً.

رئيس الفريق البيعي يتراوح راتبه بين ٨٤,٠٠٠- ١٠٨,٠٠٠ ريال سنوياً.

أما مديرو المناطق فتتراوح رواتبهم بين ١٢٠,٠٠٠-١٨٠,٠٠٠ ريال سنوياً.

إضافة للراتب الأساسي:

- عمولات حسب تحقيق الهدف البيعي
- سيارة ذات جودة طبقاً لمواصفات الشركة.
- تأمين صحي.
- إجازات خارجية مدفوعة وامتيازات أخرى شبيهة.

امتلك مفاتيح وظيفتك



صيدلي
خالد بن حمزة المدني

لكل وظيفة مفاتيح، ومهمتنا أن نكتشف هذه المفاتيح ونعمل لامتلاكها. والمفتاح هو أي مهمة وظيفية تقع بالكامل في دائرة مسؤوليتك، وتسهم في عمل زملائك، وتحقق أهداف المنظمة التي تنتسب لها. إن هذه المفاتيح شبيهة بالوظائف الحيوية للجسم التي تقاس عن طريق قياس ضغط الدم وسرعة التنفس ونشاط الدماغ وغيرها. وكما يدل غياب أي مؤشر من هذه المؤشرات على الوفاة أو حدوث إصابة بليغة للإنسان؛ فإن الإخفاق في امتلاك هذه المفاتيح دليل على ضعف وظيفي أو ربما نهاية وظيفية، لأن الغرض من كل وظيفة في نهاية المطاف هو تحقيق نتائج معينة كماً وكيفاً.

إن من ميزات مهنتنا تعدد الوظائف التي يمكن أن يعمل الصيدلي بها، وكل وظيفة في إطار المهنة لها وصف وظيفي مختلف يمثل المتطلبات الأساسية لأداء هذه الوظيفة. فالصيدلي العامل في صيدلية المستشفى -على سبيل المثال- تختلف متطلبات وظيفته عن العامل في إدارة المواد أو المشتريات أو التموين. والصيدلي في القطاعات العسكرية قد تختلف مسؤولياته عن الصيدلي في القطاعات المدنية.

وهكذا الصيدلي الذي يعمل في القطاع الخاص من خلال صيدلية المجتمع أو في مجال الدعاية الطبية أو التسويق أو المبيعات أو التوزيع أو التسجيل أو الشئوون التنظيمية.

لكل وظيفة من هذه الوظائف مفاتيح مختلفة. ترى بعض كتب الإدارة أنها يجب ألا تزيد عن سبعة. فالعمل الإداري مثلاً مفاتيحه: التخطيط، التنظيم، التوظيف، التفويض، الإشراف، القياس، الضبط؛ وبالتالي فإن من يشغل منصباً إدارياً لا بد له أن يحقق نتائج في هذه المفاتيح لينجح في أداء وظيفته. ومندوب المبيعات أو الدعاية الطبية من مفاتيح عمله: فتح حسابات جديدة لعملاء جدد، وإدخال أدوية شركته إلى دليل أدوية المستشفى، وتحقيق الهدف البيعي المطلوب منه. والصيدلي الإكلينيكي المتخصص في أمراض القلب والجهاز الدوري لا بد أن تكون لديه إحاطة بالجانب العلمي والفسيولوجي للقلب والأوعية الدموية، وأن يعمل على متابعة المستجدات في مجال تخصصه، ويطور مهارات التواصل مع مرضاه وزملائه في الفريق الصحي.

فور تحديد مفاتيح وظيفتك فإن الخطوة التالية هي أن تقيم نفسك في امتلاك هذه المفاتيح، وتنظر أين تكمن قوتك وضعفك؟ في أي من هذه المناطق تحصل على نتائج رائعة؟ وفي أي منها تحقق نتائج دون المستوى؟ **إن قدرة الموظف في أي مجال على امتلاك هذه المفاتيح بسرعة وكفاءة عالية هي التي تحدد قابليته للتطور الوظيفي.**

الحقيقة أن كلاً منا لديه نقاط قوة وضعف، ورفض الاعتراف بنقاط الضعف أو عدم إدراكها أو تبريرها والدفاع عنها بدلاً من تحديدها بوضوح وعلاجها هو طريق الهاوية. أما السؤال الأهم الذي يجب أن يطرحه كل منا على نفسه، فهو: ما هي المهارة التي لو تمكنت من تطويرها وأدائها بأفضل شكل ممكن سيكون لها الإسهام الإيجابي الأكبر على أدائي الوظيفي؟ علينا أن نستخدم هذا السؤال دوماً لإرشادنا في حياتنا المهنية. ولنتذكر باستمرار أنه ما من مهارة يستحيل تعلمها.

الجمعية الصيدلية السعودية
SAUDI PHARMACEUTICAL SOCIETY





الإعلان الأول

تحت رعاية صاحب السمو الملكي الأمير فهد بن سلطان
أمير منطقة تبوك - الرئيس الفخري للجمعية

المؤتمر السعودي الصيدلي العالمي السابع

THE 7th INTERNATIONAL SAUDI PHARMACEUTICAL CONFERENCE

March 2007, Riyadh, Saudi Arabia (Safar 1428)

Topics

- Clinical trials: local and international perspectives
- Reality and hope of pharmacy profession in Saudi Arabia
- Pharmaceutical integrity and counterfeit medications
- Production and regulation of biotechnology and biological products
- Pharmacy technology and informatics
- Therapeutic updates symposia
- Recent advances in drug discovery and pharmaceutical research
- Evidence-based CAM

Other Activities

- Workshops
- Poster session
- Students forum
- Career center
- Multidisciplinary exhibition

الصيدلة وآفاق جديدة

PHARMACY CLIMBING NEW HEIGHTS

ACPE

www.sps-sa.net



أول صيدلي في مجلس الشورى:

من أحبَّ مهنته أبدع فيها

لم يكن إختيار الأستاذ الدكتور إبراهيم المشعل من فراغ بل لأنه رمز من رموز مهنة الصيدلة الذين كان لهم إسهام بارز في تقديم خدمات جليلة للمهنة خلال مسيرتهم العلمية ولأنه أول صيدلي يتبوأ منصب وكيل جامعة الملك سعود .. ولأنه أول صيدلي يختار عضوا في مجلس الشورى ..ولأنه أول رئيس مجلس إدارة للجمعية الصيدلية السعودية .. ولأنه .. ولأنه...

ولذلك سعينا لاستكشاف بعض المحطات العلمية في سيرة د.المشعل والتي تمتد إلى مايقرب من ثلاثين عاما حافلة بالانجازات في عالم الصيدلة .

ولقد سألته : كنتم من أوائل السعوديين الذين تخصصوا في الصيدلة، ولاشك أن اختيار هذا التخصص كانت له قصة، وأيام الدراسة في مرحلة البكالوريوس ثم الدراسات العليا تزخر بذكريات عزيزة. نتطلع إلى سماع شيء حول هذه المرحلة بآلامها وآمالها.. فأجاب:

حوار: إبراهيم العمرو

كان الشعور بالمسؤولية تجاه الوطن هو المحرك الأساس لانطلاق هذا الطموح وتحقيقه في الواقع المنظور، وكان التطلع إلى بناء أسس علمية سليمة يحتم علينا اختيار التخصصات المختلفة التي تثري العملية العلمية في مملكتنا الحبيبة.

اتجهت إلى مهنة الصيدلة التي كان لي بها ولع خاص، ولهذا استطعت أن أشق طريقي في هذا التخصص، وكان شغلي الشاغل هو البحث عن كل ما هو جديد في هذا المجال.

وبالمناسبة أود أن أسهب قولاً وهو أنه على الدارس أو الباحث أن يختار التخصص الذي يجد نفسه فيه حتى يستطيع أن يبدع ويتفوق وينسجم مع تخصصه، لأن من أحب مهنته أبدع فيها.

أما عن الآمال فالآمال كثيرةٌ جداً برغم ما تحقق بفضل الله عز وجل، لأن الطموح والعطاء لا حدود له، وعن الآلام فلا توجد هناك مهنة ليس به متاعب، ولكن العبرة بالتغلب على هذه المتاعب للوصول إلى الهدف المنشود.

أبو الجمعية

يشكل عام ١٤٠٨هـ محطة مهمة في تاريخ الصيدلة، فقد صدرت الموافقة على إنشاء الجمعية الصيدلية السعودية، وتم اختيار الدكتور/ إبراهيم بن عبد الرحمن المشعل رئيساً لمجلس الإدارة. كيف ترى تلك الحقبة؟

دائماً البداية في كل الأشياء تتسم بالصعوبة. وأنا حينما تم اختياري رئيساً لمجلس إدارة الجمعية الصيدلية السعودية عام ١٤٠٨هـ كان هناك كثير من التحديات، وكان علينا أن نقبل بها، بل وأن نقابل هذه التحديات بالحلول الواقعية الجدية الجذرية لكافة القضايا، واستطعنا بحمد الله ثم بمساعدة الزملاء أن نتخطى هذا المخاض.

ذكرت في بعض المناسبات أن الجمعية هي أحد أبنائك. بصراحة كيف ترى ابنك اليوم بعد أن أصبح شاباً يافعاً؟ لقد مر ١٩ عاماً من العطاء المتواصل لأجيال الصيادلة. أين ترى الجمعية الصيدلية اليوم، وما هي الأدوار التي تنتظرها في المستقبل من وجهة نظركم؟

الجمعية الصيدلية السعودية هي أحد أبنائي حقيقة، وليست تلك مقولة فحسب. لقد كنت من المؤسسين لها ومن أوائل الذين ترأسوا هذه الجمعية فكبرت وتوسعت ونهضت في ظل مساندة ومؤازرة منسوبي الجمعية ومجلس إدارتها، وهذا ما جعلني أقول أنها أحد أبنائي.

أما بالنسبة للواقع الملموس للجمعية فهذا يدعونا أولاً إلى أن نتأمل فيما قدمنا. ويمكننا بشيء من المقارنة بينها وبين الجمعية الصيدلية الأمريكية والجمعية البريطانية وباقي

الجمعيات العلمية بحاجة إلى وقفة مصارحة وتقييم

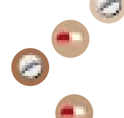
الجمعيات العلمية الأوربية الأخرى أن نجد أن الجمعية الصيدلية السعودية وغيرها من الجمعيات العلمية في الجامعات بحاجة إلى وقفة مصارحة وتقييم، فالواقع أن الجامعات بحاجة إلى تشكيل لجان لتقييم أداء هذه الجمعيات، فهي تحتاج إلى دعم أكثر لكي تحقق المطلوب.

المنصب ليس الهدف

تقلد الدكتور / إبراهيم الكثير من المناصب الإدارية، فمن وكيل كلية الصيدلة إلى عميدها، ومن مشرف على الأقسام العلمية للطالبات في جامعة الملك سعود إلى وكيل لها. ماذا أضافت هذه التجربة للدكتور / إبراهيم وماذا أخذت منه، وكيف ترى دور الصيادلة في العمل الإداري؟

إن فكرة البذل الإنساني والعطاء النهضوي لا تحتاج من الإنسان أبداً تقلد المناصب القيادية، فالعطاء دائماً وأبداً سيظل ملتصقاً بذاتية الإنسان ومدى شعوره بهذا العطاء، فالعقل المبتكر والنفس ذات الهمة العالية واليد الممدودة بالعطاء كل هذا ليس في انتظار أن يتقلد صاحبه المناصب كي يعطي ويبذل ويخلص.

وكما قلت سابقاً إننا كنا نعمل من خلال شعورنا الوطني بالمسؤولية تجاه مملكتنا الحبيبة وسيظل هذا الشعور هو ظل





أرواحنا، أما بالنسبة لموقع المسئولية فقد كان بالنسبة لي تحدياً جديداً من تحديات هذا التخصص الذي جعلنا نركض خلف كل جديد حتى تثبيته في الأفهام والعقول الشابة التواقة لكل حديث في كلية الصيدلة، وكان علينا أن نوفق بين الحرص على المصلحة العامة والتزود بكل ما يجعل الصيدلة ركناً ركيناً في الخدمات الصحية بما يخدم المواطن ويرفع كفاءة الخدمات الصحية.

أما بالنسبة لي فإني أعتبر نفسي بالفعل قد حصلت على دكتوراه جديدة في العمل الإداري من خلال الممارسة العملية والملامسة للواقع الحي.

الغوص في الأعماق

العمل الأكاديمي له نكهة خاصة عند العاملين فيه، وقد كان نقطة انطلاقكم في مجال الصيدلة وعدتم إليه في استراحة محارب قبل محطتكم الحالية. ما الذي يشد الأستاذ ويجذبه إلى كرسي البحث والتعليم؟

هي ليست استراحة محارب بل هي استراحة أكاديمي وإداري. ثم إن العمل الأكاديمي له سمته الخاصة التي يتسم بها وهي الغوص في عمق ولب العمل نفسه والخروج منه بأفضل نتائج مرجوة، ومن هنا نحن نحترم التخصص لأن المتخصص سيجعل من تخصصه علامة بارزة في حياته حتى يقدم في مجاله بذلاً بلا حدود.

أما عن كرسي البحث والتعليم فإنني أزعم أن هذا الحب والانجذاب والانسجام نتج عن الاختيار الصحيح للبحث والتخصص، واللذان يشعران الباحث معها أنه يستطيع أن يعطي عطاءً منقطع النظير، لارتباط الباحث بصلة جيدة بينه وبين هذا التخصص وهذا ما أعني به الاهتمام جل الاهتمام بمسألة الانسجام بين الباحث وتخصصه.

ثم تأتي بعد ذلك تهيئة المناخ لها وكذلك بل والاهم الدعم المرجعي بأمهات الكتب والمجلات التي في مجال البحث واعتقد أن هذه المنظومة المتكاملة تستطيع لأن تصيغ عملاً بحثياً تنموياً يستفيد منه الوطن ويرتقي به التعليم.

دعم المشروع الصحي

نال الدكتور إبراهيم بن عبد الرحمن المشعل الثقة الملكية السامية بتعيينه عضواً في مجلس الشورى في دورته الحالية. ما الذي تمثله هذه التجربة لكم، وما الدور الذي يقوم به المجلس بشكل مباشر أو غير مباشر في مجال المهنة، وما هي المشاريع التي تتطلعون لإقرارها من خلال عضويتكم بلجنة الشئون الصحية والبيئة؟

أعتز كل الاعتزاز بالثقة الملكية السامية في اختياري عضواً بمجلس الشورى بدورته الحالية وأسأل الله العلي القدير أن يوفقني في هذا العمل. ومما لا شك فيه أن دور المجلس له أهميته القصوى في إبداء الرأي في السياسات العامة للدولة ومناقشة خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية وكذلك الأنظمة واللوائح والمعاهدات والاتفاقات الدولية ومناقشة التقارير السنوية للجهات الحكومية وتقديم الاقتراحات تجاه

نعمل على دعم المشروع الصحي والبيئي بالمملكة وتطويره

هذه التقارير وصولاً إلى الصواب وتلافياً للأخطاء.

وبصفتي عضواً في اللجنة الصحية والبيئية فنحن نعمل دائماً على دعم المشروع الصحي والبيئي بالمملكة وتطويره، والأخذ الدائم بأسباب التفوق والنجاح في هذا القطاع العريض بالمجتمع السعودي.

حب الناس هو المكسب الحقيقي

تعرفنا من خلال حديثنا إليكم على جوانب من تجربتكم في مجالات العمل المختلفة. ونتطلع في ختام لقائنا للاطلاع على الجانب الآخر من حياة الدكتور/ إبراهيم... الأب والأخ والصديق؟

أنا ولله الحمد نشأت على حب الناس. وهذا السؤال في الحقيقة يجب أن يوجه إلى الإخوة والزملاء والأبناء الطلاب. أتمنى أن أكون أباً مثالياً لأبنائي الذين أحبهم، وأخاً وصديقاً لكل من يعرفني.

وأتمنى أن تكون تجربتي هذه أضافت جديداً لكل القطاعات المجتمعية من أعضاء هيئة التدريس وطلبة وحتى الناس العاديين الذين تعاملت معهم.

د. ابراهيم المشعل في سطور



ابراهيم بن عبدالرحمن بن سليمان المشعل

تاريخ الميلاد : ١٣٦٦هـ

الحالة الاجتماعية : متزوج

المؤهلات العلمية:

الدكتوراة : صيدله - عقاقير في جامعة ستراثكليد - بريطانيا

الحياة العملية:

عضو مجلس الشورى اعتباراً من ١٤٢٦/٣/٣هـ

ممثل المملكة العربية السعودية في مجلس أمناء جامعة الخليج العربي - وزارة التعليم العالي ١٤١٨هـ

وقد تولى العديد من المناصب العلمي بجامعة الملك سعود:

- وكيل الجامعة ١٤١٢-١٤٢٢هـ
- وكيل الجامعة الملك سعود للدراسات العليا والبحث العلمي ١٤١٢-١٤١٥ هـ
- عميد كلية الصيدلة ١٤٠٦-١٤١٢هـ
- رئيس مجلس إدارة الجمعية الصيدلية السعودية ١٤٠٨-١٤١٠ هـ
- مشرف على الأقسام العلمية للطالبات ١٤٠٥-١٤١٢هـ
- وكيل مركز الطالبات (الأقسام العلمية)١٤٠٢-١٤٠٥هـ
- وكيل كلية الصيدلة ١٤٠٠-١٤٠٢هـ
- مدير مشروع التعاون العلمي من جامعة بورد وكلية الصيدلة ١٣٩٩-١٤٠٠هـ

عضوية مجالس ولجان:

- عضو مجلس أُمناء جامعة الخليج العربي
- عضو مجلس جامعة الملك سعود
- عضو مجلس أمناء مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة
- عضو مجلس كلية الصيدلة ورئيس المجلس
- عضو ورئيس مجلس مركز الدراسات الجامعية للبنات -الأقسام العلمية
- عضو مجلس قسم العقاقير - كلية الصيدلة
- رئيس مجلس إدارة الجمعية الصيدلة السعودية رئيس لعدد من اللجان بجامعة الملك سعود

موزة في اليوم صحة على الدوام

يحتوي الموز على ثلاثة سكريات طبيعية - سكروز وسكر الفواكه والجلوكوز، مع الألياف بالطبع، يمنحنا الموز دفعة كبيرة وثابتة وفورية من الطاقة. حيث أثبت بحث علمي بأن موزتين فقط يمكنهما أن تزودا طاقة كافية للقيام بتمرين رياضي لمدة ٩٠ دقيقة. فلا عجب أن يكون الموز الفاكهة الأولى للرياضيين البارزين. ولكن الطاقة ليست هي كل ما يقدمه الموز، فالموز يمنحنا النشاط والصحة. ويساعدنا على التغلب على عدد كبير من الأمراض لذلك يجب إضافته دائما.

الكآبة:

وفقاً لدراسة جديدة، على أشخاص مصابين بالكآبة، شعر الكثيرون بالتحسن بعد تناولهم الموز، حيث يحتوي الموز على ترايبتوفان -نوع من البروتين- الذي يحوله الجسم إلى سيروتنيوم، الذي يمنح الجسم الراحة والاسترخاء، ويحسن المزاج، ويجعلك تشعر بالسعادة.

فقر الدم:

يحتوي الموز على مستويات عالية من الحديد، كما يقوم الموز بتحفيز إنتاج الهيموغلوبين في الدم وكذلك يساعد على علاج فقر الدم.

ضغط الدمّ:

هذه الفاكهة الاستوائية الفريدة عالية جداً بالبوتاسيوم ولكنه منخفض بالملح، مما يجعله مثالياً لمكافحة ضغط الدم.

تحفيز قدرة الدماغ:

في دراسة شملت ٢٠٠ طالب، تم إعطاؤهم الموز في وجبة الإفطار، والفسحة، والغداء، لتحفيز قدرة الدماغ. فأثبتت الدراسة بأن الفاكهة الغنية بالبوتاسيوم، تقوم بتحفيز القدرة الدماغية عند الطلاب للتعلم أكثر.

الإمساك:

يحتوي الموز على مستوى عالٍ من الألياف، لذلك فإن إدخاله في الحمية الغذائية يساعد على إعادة عمل الأمعاء الطبيعي، كما يساعد على التغلب على المشكلة دون اللجوء إلى أدوية مسهلة.

الحموضة المعوية:

للموز تأثير طبيعي معدّل للحموضة في الجسم، وينصح بتناول الموز للتخلص من الحموضة.

عضات البعوض:

قبل أن تفكري في الكريمات والمراهم، هناك طريق أسهل وأفضل، افركي عضات البعوضة بالجلدة الداخلة البيضاء للموزة التي تعمل على تخفيف التورم والاحمرار.

الأعصاب:

لأن الموز غني بفيتامينات مجموعة (ب) التي تساعد على تهدئة النظام العصبي.

زيادة الوزن والعمل:

وجدت دراسات قام بها معهد علم النفس في النمسا بأن ضغط العمل يؤدي إلى التهام أطعمة مهدئة مثل الشوكولا ورقائق البطاطس. حيث وجدت بأن سبب بدانة أكثر من ٥,٠٠٠ شخص كانت على الأرجح بسبب ضغط العمل. ولتفادي شهوة تناول الطعام، نحتاج للسيطرة على مستويات السكر في الدم عن طريق تناول وجبات خفيفة عالية بالكربوهيدرات والفيتامينات المغذية، كل ساعتين، فكان الموز الفاكهة الأكثر ملائمة لمنع البدانة.

قرحة المعدة:

يستخدم الموز لعلاج الاضطرابات المعوية بسبب قوامه الناعم. ويعتبر الموز الفاكهة النيئة الوحيدة التي يمكن أن تؤكل دون ضِيق في الحالات المرضية. حيث

يحيد حموضة المعدة ويخفف التهاب بطانة المعدة.

السيطرة على درجة الحرارة:

تعتقد العديد من الثقافات بأن الموز يستطيع خفض درجة حرارة الجسم الطبيعية، والعاطفية للأمهات الحوامل. وفي تايلاند، تأكل النساء الحوامل الموز لضمان ولادة الطفل في درجة حرارة معتدلة.

الإضرابات العاطفية الموسمية (الحزن):

يساعد الموز على التخفيف من أعراض الاضطرابات العاطفية الموسمية بسبب توفر مادة التراييتوفان به.

التدخين:

يمكن أن يساعد الموز الأشخاص الذين يحاولون الإقلاع عن التدخين. لاحتوائه على فيتامينات ب ٦و ب ١٢، بالإضافة إلى البوتاسيوم، والمغنيسيوم، كما يساعد الجسم على التعافي من تأثيرات انسحاب النيكوتين.

الإجهاد:

البوتاسيوم معدن حيوي، يساعد على جعل نبض القلب متوازناً، ويحفز إرسال الأكسجين إلى الدماغ كما ينظم توازن الماء في الجسم.

عندما نكون مرهقين، فإن مستوى الأيض يرتفع، مما يخفض مستويات البوتاسيوم. ويمكن إعادة توازن الجسم بتناول الموز الغني بالبوتاسيوم.

السكتات:

وفقاً لبحث في مجلة نيوإنجلند الطبية، فإن تناول الموز كجزء من حمية منتظمة يمكن أن يقلل خطر الموت بالسكتة بنسبة ٤٠٪. وهكذا فالموز غذاء كامل متكامل، وعند مقارنته بالتفاح، فالموز يحتوي على ٤ مرات أكثر بروتين، ومرتين أكثر كربوهيدرات، و٣ مرات أكثر فسفور، وخمس مرات أكثر فيتامين أ وحديد، ومرتين أكثر فيتامينات، ومعادن، كما أنه غني بالبوتاسيوم.

لذلك فقد يكون الوقت لاستبدال المثل القائل: تفاحة في اليوم تبعدك عن الطبيب، إلى موزة في اليوم صحة على الدوم.

لمزيد من المعلومات : طبيب دوت كوم

اكل مرض فاكهة!

تحتوى الفاكهة على انزيمات ومعادن وفيتامينات وأصباغ ومضادات أكسدة تساعد فى علاج الكثير من الحالات. وهذه بعض الأمراض او الأعراض الشائعة والفاكهة المناسبة لها.

١) فقر الدم:

افضل فاكهة لعلاجه التين والبرقوق المجفف لأحتوائهما على معدن الحديد الذى يساعد على حمل الأكسجين الى اجزاء الجسم ويؤدى نقصه الى الأصابة بفقر الدم.

ويساعد تناول ٣ حبات من التين فى توفير خمس الكمية اليومية المطلوبة من الحديد ويستحسن تناول التين او البرقوق برفقة الثمار الغنية بفيتامين سى كى تتم الأستفادة القصوى من الحديد ويتمكن الجسم من امتصاص الحديد.

٢) هشاشة العظام:

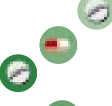
يساعد التين ايضاً فى العلاج لأحتواءه على نسبة عالية من الكالسيوم ويساعد تناول ٥ حبات من التين على توفير ثلث الكمية المطلوبة من الكالسيوم. كما يحتوى التين على المغنسيوم الذى يكمل عمل الكالسيوم فى حماية العظام من الهشاشة.

٣) سوء الهضم:

أفضل فاكهة هى الأناناس وكذلك البابايا ، يحتوى الأناناس على البروملين وتحتوى البابايا على البابين وكلاهما يساعد على هضم البروتينات. ويمكن تناول هذه الفاكهة كل نوع بمفرده بعد وجبة غنية. علماً ان الأحساس بالأنتفاخ والتجشؤ من علامات سوء الهضم.

وقانا الله جميعاً من جميع الأمراض.







الجمعية تبايع

قامت الجمعية نيابة عن جميع الصيادلة العاملين في المملكة العربية السعودية برفع أحر التعازي القلبية لمقام خادم الحرمين الشريفين الملك عبد الله بن عبدالعزيز وسمو ولي عهده الأمير سلطان بن عبد العزيز في وفاة خادم الحرمين الشريفين الملك فهد بن عبد العزيز رحمه الله، وجددت تأكيد البيعة والولاء للقيادة الرشيدة وذلك في الإعلان الذي نشر بجريدة الرياض في العدد ١٣٥٥٨ بتاريخ ٢ رجب ١٤٢٦هـ.

كما قدم رئيس الجمعية باسمه وباسم جميع الصيادلة في المملكة صادق تعازيهم ومواساتهم إلى صاحب السمو الملكي الأمير فهد بن سلطان بن عبد العزيز أمير منطقة تبوك والرئيس الفخري للجمعية.



الرياض ٥٨ تعازي ومواساة

تتقدم

الجمعية الصيدلية السعودية

نيابة عن كافة الصيادلة بالمملكة

خادم الحرمين الشريفين

الملك فهد بن عبدالعزيز آل سعود يرحمه الله

ونبايع ملكنا وقائدنا

خادم الحرمين الشريفين

الملك عبدالله بن عبدالعزيز آل سعود

وولي عهده صاحب السمو الملكي

الأمير سلطان بن عبدالعزيز آل سعود

تدشين الموقع الجديد للجمعية وتحديد موعد المؤتمر السابع



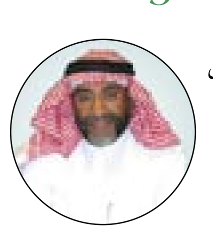
دشن صاحب السمو الملكي الأمير فهد بن سلطان بن عبدالعزيز أمير منطقة تبوك الرئيس الفخري للجمعية الصيدلية السعودية الموقع الجديد للجمعية على شبكة الانترنت wwwsps-sa.net جاء ذلك خلال استقباله مؤخراً رئيس وأعضاء مجلس إدارة الجمعية في مكتب سموه بإمارة تبوك .

وقد عبر الدكتور صالح السويح رئيس المجلس عن شكره وتقديره لما يلقاه المجلس من دعم سموه ورعايته لأنشطة الجمعية، وقال إن الهدف من الزيارة كان الاستماع إلى توجيهات سموه لدعم مهنة الصيدلة التي تعيش عصرها الذهبي هذه الأيام وخاصة في مجال التعليم الصيدلي.

من جانبه أكد سمو الأمير فهد بن سلطان بأنه منذ تشرفه بالرئاسة الفخرية للجمعية الصيدلية السعودية وهو يشعر بتطور هذه الجمعية وتقدمها وهذا أمر يدعو للاعتزاز مع طلبنا للمزيد، مشيراً سموه بأن أي تقدم في المجال الصحي لا يمكن تحقيقه إلا بوجود قاعدة أساسية للصيدلة.

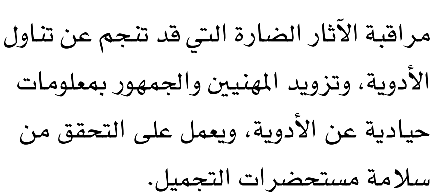
بعد ذلك قدم رئيس مجلس إدارة الجمعية لسموه درعاً تقديرياً من كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود ودرعا آخر من مجلس إدارة الجمعية الصيدلية السعودية، كما أطلع سموه على آخر إصدارات الجمعية، والذي جاء بعنوان ,الجمعية الصيدلية السعودية... تاريخ وإنجازات, كما وافق سموه على رعاية المؤتمر الصيدلي العالمي السابع الذي تقيمه الجمعية خلال شهر صفر من عام ١٤٢٨ هـ الموافق شهر مارس من عام ٢٠٠٧م.

الدكتور باوزير نائباً لرئيس هيئة الغذاء والدواء لشؤون الدواء



يتقدم رئيس وأعضاء الجمعية الصيدلية السعودية بأصدق التهاني والتبريكات لسعادة الأستاذ الدكتور صالح بن عبدالله باوزير على الثقة الغالية بتعيينه نائباً لرئيس الهيئة العامة للدواء والغذاء لشؤون الدواء خلفاً للدكتور إبراهيم الشويعر الذي انتقل للعمل في القطاع الخاص.

وقطاع الدواء في الهيئة هو أحد قطاعاتها الرئيسة الثلاثة، ويقوم بعدد من الأنشطة التي تهدف إلى حماية الصحة العامة في المملكة وتشمل: ترخيص عمليات تصنيع الأدوية واستيرادها وتصديرها وتوزيعها وترويجها والإعلان عنها، وتقييم مأمونية الأدوية وفعاليتها وجودتها وإصدار الترخيص بتسويقها، وتفتيش مؤسسات تصنيع الأدوية واستيرادها وبيعها جملة وصرفها وإخضاع هذه المؤسسات للرقابة، والتحقق من جودة الأدوية المعروضة في السوق ومراقبة هذه الجودة. كما يتحكم القطاع في شروط ترويج الأدوية والإعلان عنها، ويقوم برصد مراقبة الآثار الضارة التي قد تنجم عن تناول الأدوية، وتزويد المهنيين والجمهور بمعلومات حيادية عن الأدوية، ويعمل على التحقق من سلامة مستحضرات التجميل.



للدكتور صالح باوزير خلفية أكاديمية عريضة، فهو أستاذ للصيدلة الإكلينيكية بكلية الصيدلة جامعة الملك سعود، وتخرج على يديه أجيال من الصيادلة الذين يعملون في قطاعات المهنة المختلفة، كما أنه يملك خبرة عملية متميزة من خلال عمله مستشاراً لمعالي وزير الصحة لعدة سنوات، ورئيساً للجنة تسجيل شركات المستحضرات الصحية والعشبية ومنتجاتها ونائب رئيس لجنة تسجيل شركات الأدوية ومنتجاتها إضافة لعمله الاستشاري باللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات. وهو أهل لهذه الثقة والآمال المعقودة به كبيرة لمزيد من الإنجازات في خدمة المهنة والمجتمع.

الخيارات المستقبلية لتجارة وصناعة الأدوية

برعاية وزير الصحة نظمت لجنة المنشآت الدوائية بالغرفة التجارية بالرياض ندوة بعنوان الخيارات المستقبلية لتجارة وصناعة الأدوية في المملكة في ظل الأنظمة الداخلية والخارجية.

تناولت الندوة أربعة محاور، وهي: تأثير منظمة التجارة العالمية على تجارة وصناعة الدواء في المملكة، وناقش الأستاذ فواز العلمي مستشار وزير التجارة ورئيس وفد المملكة الفني لمفاوضات الانضمام للمنظمة، والنظرة المستقبلية لدور هيئة الغذاء والدواء السعودية وتأثير أنظمتها على سوق الدواء المحلي تناوله الدكتور إبراهيم الشويعر نائب رئيس هيئة الغذاء والدواء السابق. كما جرى عرض اللائحة التنفيذية لتسجيل شركات الأدوية ومنتجاتها من قبل الصيدلي عبدالحفيظ جان نائب مدير عام الرخص الطبية والصيدلة بوزارة الصحة، وتناول المحور الرابع تأثير تطبيق الضمان الصحي على سوق الدواء في المملكة من وجهة نظر وزارة الصحة، ومن وجهة نظر القطاع الخاص وقد قدمه الدكتور رضا محمد خليل مستشار الإدارة الصحية بوزارة الصحة، والمهندس لؤي هشام ناظر.



وفي ختام الندوة عقدت حلقة نقاش من ممثلين عن الجامعات والقطاع الخاص والقطاع العسكري ووزارة الصحة حول الاستفسارات المتعلقة بالقطاع الدوائي في المملكة. يذكر أن لجنة المنشآت الدوائية تضم عدداً من الكوادر الصيدلية المميزة ويرأسها الدكتور ناجي الغرابلي أستاذ علم الأدوية سابقاً ومدير عام التسجيل والمناقصات بشركة ستكو فارما.

اجتماع مصنعي أدوية العلاج الذاتي في الشرق الأوسط

أقيمت حلقة نقاش لمجموعة مصنعي أدوية العلاج الذاتي في الشرق الأوسط MESME في مدينة الرياض برعاية الشركة السعودية للصناعات الدوائية، وذلك بحضور العديد من المهتمين بقطاع الدواء والعلاج الذاتي في المملكة. وقد ألقيت خلال هذه الحلقة ثلاث محاضرات عن موضوع العلاج الذاتي، وترأس حلقة النقاش الدكتور صالح السويح رئيس الجمعية.

برنامج دكتور الصيدلة بجامعة الملك فيصل

قامت الجمعية ممثلة برئيس مجلس إدارتها الدكتور صالح السويح ورئيس لجنة البحث العلمي والتعليم المستمر الدكتور خالد الخرفي بتقييم برنامج دكتور الصيدلة Pharm D. لكلية الصيدلة الإكلينيكية بجامعة الملك فيصل وذلك في ورشة عمل أقيمت خصيصاً لهذا الغرض في مدينة الرياض. وقد تلقى رئيس الجمعية خطابي شكر من سعادة وكيل جامعة الملك فيصل وسعادة عميد كلية الصيدلة على مشاركة الجمعية في تقييم هذا البرنامج.

مشاركة متميزة في دوفات دبي

شاركت الجمعية الصيدلية السعودية في مؤتمر ومعرض دبي الدولي للصيدلة والتكنولوجيا (دوفات ٢٠٠٦) بجناح مميز, يعكس الدور الكبير الذي تلعبه في منطقة الخليج, وقد مثل الجمعية في هذا المؤتمر سعادة رئيس لجنة تطوير المهنة الصيدلي عبد الله بن فهد المسند والدكتورة منيرة البابطين.
الجدير بالذكر أن هذا المؤتمر والمعرض تنظمه مؤسسة اندكس للمؤتمرات والمعارض بالتعاون مع دائرة الصحة والاتحاد الدولي للمستشفيات في مركز دبي الدولي للمعارض، ويقام بشكل سنوي على مدى ثلاثة أيام.
وقد حظيت مشاركة الجمعية هذا العام بالحضور المميز لنادي الصيدلة الإكلينكية، والذي أكدت الدكتورة البابطين أنه سيكون حاضراً في الأعوام القادمة بإذن الله. وقد تسلم وفد الجمعية درعاً تقديرياً من اللجنة المنظمة.



امتحان البورد الأمريكي في الرياض

تقوم الجمعية الصيدلية السعودية خلال شهر أكتوبر من هذا العام ٢٠٠٦م بالتعاون مع الجمعية الأمريكية للصيادلة (APHA) بعقد امتحان البورد الأمريكي للتخصصات الصيدلية في مدينة الرياض، وهذا الامتحان يشمل تخصصات متعددة وهي: الصيدلة الإشعاعية، التغذية الوريدية العلاجية، صيدلة الأورام، العلاجيات، والصيدلة النفسية.
وقد أهاب رئيس الجمعية د/ صالح السويح بجميع الصيادلة بالملكة الراغبين بالتقدم لهذا الامتحان سرعة الاتصال على الجمعية في مقرها بكلية الصيدلة بجامعة الملك سعود أو زيارة موقع الجمعية على العنوان: www.sps-sa.net

افتتاح نـدوة المـركز الوطني للسكري

قام رئيس الجمعية الدكتور صالح السويح بافتتاح الدورة الأولى للصيادلة تحت عنوان "Diabetes Mellitus: An Update for Pharmacist" في المركز الوطني للسكري التابع للجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع بالتعاون مع شركة نوفو نوردسك ممثلة بالصيدلي زهير الغريبي مدير المكتب العلمي للشركة ومدير المركز الوطني للسكري.
وقد ألقى الدكتور خالد الخرفي رئيس لجنة التعليم المستمر ونائب رئيس لجنة القطاع الخاص محاضرة بعنوان: "Drugs that need to be used with caution in Diabetic Patients". وقد استمرت الندوة مدة يومين لاقت فيهما استحسان الجميع.

التعليم الصيدلي في الدول العربية

برعاية كريمة من صاحب السمو الملكي الأمير سلمان بن عبد العزيز أمير منطقة الرياض وبحضور معالي وزير التعليم العالي الدكتور خالد العنقري، أقامت كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود مؤتمر ومعرض الصيدلة الدولي التاسع خلال الفترة من ١٥ – ١٩ ذو القعدة ١٤٢٦هـ الموافق ١٧ – ٢١ ديسمبر ٢٠٠٥م، وبُحث في المؤتمر عدد من القضايا المهمة التي تتعلق بأوضاع الدواء في الدول العربية. وتحدث في المؤتمر ١٩٨ متحدثاً ومتحدثة من أنحاء العالم، كما نُوقش فيه ٢٠٠ ورقة بحثية في مختلف الجوانب الصيدلية والطبية.

وقد شاركت الجمعية في المعرض المصاحب بشكل فعال حيث قام الدكتور صالح السويح بشرح موجز عن أهداف وإنجازات الجمعية ودورها في تطوير مهنة الصيدلة في المملكة لمعالي وزير التعليم العالي والوفد المرافق له. كما تم عرض مطبوعات الجمعية المتنوعة.



مشاركة الجمعية في صياغة لائحة المنشآت الصيدلانية

شارك رئيس الجمعية وعدد من أعضائها في صياغة اللائحة التنفيذية لنظام المنشآت الصيدلانية الذي قامت بإعداده وزارة الصحة، وبعد صدور اللائحة بصيغتها النهائية وإثر تلقي الجمعية العديد من الاتصالات من الصيادلة بخصوص عدم ذكر بعض التنظيمات فيها، قامت الجمعية بمخاطبة معالي وزير الصحة لإيضاح بعض التنظيمات في اللائحة وإيضاح استعداد الجمعية بجميع كوادرها للمساهمة في تطوير هذه اللائحة وتحسينها بما يخدم قطاع الصيدلة والدواء في المملكة.

تنظيمات جديدة في مجلس الإدارة

قرر مجلس الإدارة في جلسته الثامنة الاستعانة بمستشارين من خارج المجلس نظراً للحاجة إلى استشارة بعض الزملاء الذين لديهم خبرة سابقة، وحرصاً على تطوير مهنة الصيدلة في كل القطاعات.

وقد وافق كل من أ.د. عثمان الشبانة وأ.د. صالح باوزير على القيام مشكورين بالعمل كمستشارين للمجلس خلال الدورة الحالية.

من جهة أخرى قرر مجلس الإدارة تعليق منصب المدير التنفيذي للجمعية في منتصف ١٤٢٦هـ وسيتم العمل على استقطاب أحد الزملاء الصيادلة المتفرغين لهذا المنصب حال توفر الإمكانيات المادية اللازمة، وإعادة تشكيل اللجنة الإعلامية برئاسة عضو مجلس الإدارة الصيدلي خالد الفوزان إضافة إلى كونه رئيساً للجنة المالية.

رؤى لتطوير الرعاية الصيدلية







أقامت لجنة الرعاية الصيدلية بالجمعية التي يرأسها الصيدلي عبد الله المشعل بالتعاون مع إدارة الرعاية الصيدلية بالشؤون الصحية بمنطقة الرياض ندوة بعنوان (الرعاية الصيدلية .. المفهوم والتطبيق) في فندق الانتركونتيننتال بالرياض.

وقد تضمنت الندوة ثلاث محاضرات ألقاها كل من الدكتور يوسف عسيري وكيل كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود، والدكتور ماجد الجريسي الصيدلي الإكلينيكي بمدينة الملك عبد العزيز الطبية للحرس الوطني، والدكتور على العمري من مدينة الملك فهد الطبية.
ولقيت الندوة - التي اعتمدت من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بواقع ساعتي تعليم مستمر - استحسان الحضور نظراً لحيوية المواضيع التي تناولتها. الندوة كانت برعاية الدكتور عبد العزيز الدخيّل مدير عام الشؤون الصحية بمنطقة الرياض، وحضرها نائبه لشؤون المستشفيات الدكتور محمد الفايز.

الملتقى الثاني للمكاتب العلمية

نظمت لجنة المكاتب العلمية والتسجيل بالغرفة التجارية بالرياض الملتقى الثاني للمكاتب العلمية ومسؤولي التسجيل. وقد تضمن الملتقى محاضرة علمية عن تقييم دراسات الثباتية حسب مواصفات اللجنة الدولية لمواءمة متطلبات التسجيل ICH ألقاها الصيدلي عبدالله بن فهد المسند رئيس لجنة تطوير المهنة بالجمعية، ومحاضرة إدارية حول التخطيط في المجال المهني ألقاها الدكتور ياسر طاشكندي مدير الخدمات الصيدلية بمدينة سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية، كما عقدت ثلاث ورش عمل حول واقع المكاتب العلمية والتطلعات المستقبلية لتطوير أدائها.
حظي الملتقى بحضور جيد وتفاعل كبير أثناء النقاش، وخرج بعدد من التوصيات المهمة لتطوير مستويات الصيادلة العاملين في هذا القطاع المهم من قطاعات المهنة كما صرح بذلك لمجلة الصيدلي فواز بن عواد العنزي. يذكر أن لجنة المكاتب العلمية شكلت عام ١٤٢٤هـ بالتنسيق بين الجمعية الصيدلية السعودية والغرفة التجارية بالرياض.

ثماني ساعات تعليم مستمر في يوم الصيدلي الثاني



أقام برنامج مستشفى قوى الأمن بالرياض يوم الصيدلي الثاني تحت عنوان "A New Era in Pharmacy Practice" في قاعة الأمير أحمد بن عبد العزيز بالمستشفى. وأقيم على هامشه معرض لشركات الأدوية. وقد شاركت الجمعية بجناح إعلامي خاص عرضت فيه إصدارات الجمعية. وقد قام الدكتور صالح السويح رئيس مجلس الإدارة بشرح موجز لمدير برنامج المستشفى عن الجمعية وما تقدمه من خدمة لأعضائها.

هذا وكانت الجمعية قد أقامت ورشة عمل بعنوان "Pediatric Pharmacotherapy" بقاعة الأمير نايف بن عبد العزيز بالمستشفى، وقد حظيت بحضور كثيف جاوز الأربعين صيدلياً وصيدلانية. وقد ألقى المحاضرات كل من: الدكتور ماجد الجريسي، والدكتورة هند الجاسر، والدكتور سليمان الغرير، علماً بأنه تم اعتماد الورشة بواقع ٨ ساعات تعليماً مستمراً من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.



ندوة الرقابة الغذائية والدوائية

في أولى خطواتها للتفاعل مع الجمهور أقامت الهيئة العامة للغذاء والدواء ندوة الرقابة الدوائية والغذائية على مدى ثلاثة أيام برعاية كريمة من صاحب السمو الملكي الأمير سلطان بن عبدالعزيز ولي العهد ووزير الدفاع والطيران والمفتش العام.أقيمت الندوة على ست جلسات تناولت : التجارب العالمية، وتطلعات المستفيدين من الهيئة، ورؤية للواقع المحلي، وتنظيم المستحضرات الصحية والعشبية، وتنظيم المستحضرات البيطرية ومستحضرات التجميل. وقد طرحت في الندوة العديد من أوراق العمل من متحدثين عالميين من السلطات المثيلة في أمريكا وكندا وبريطانيا وماليزيا، وشارك عدد من الصيادلة السعوديين بأوراق عمل متميزة في الندوة.

المنتدى العلمي لصيادلة القصيم

أقيم المنتدى العلمي للصيادلة في منطقة القصيم في رحاب مستشفى المذنب العام مساء يوم الأحد ١٤٢٧/٤/٢ هـ، حيث ترأس إدارته رئيس قسم الرعاية الصيدلية في المستشفى الصيدلي إبراهيم النقيثان. وشمل برنامج المنتدى المواضيع التالية:

أولا: تاريخ الصيدلة، محاضرة ألقاها مدير قسم الرعاية الصيدلية في مستشفى الملك سعود في عنيزة.

ثانياً:علاج الربو عند الأطفال لسعادة الدكتور خالد المبرك استشاري طب الأطفال في مستشفى الملك خالد الجامعي.

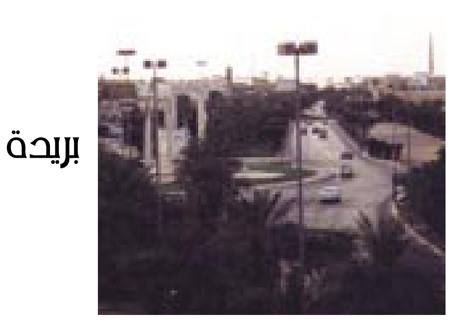
ثالثا:مجموعة الماكرولايد(من المضادات الحيوية) ألقاها الصيدلي ري جوبتشوار من مستشفى الملك سعود في عنيزة.

وموضوعات أخرى .

وتخلل البرنامج نقاشات علمية حول التموين الطبي وإدارة الرعاية الصيدلية في مديرية عام الشؤون الصحية في المنطقة.

الجدير ذكره.

أن المنتدى العلمي للصيادلة في منطقة القصيم ٤ سنوات سنوياً وتشرف عليه إدارة الرعاية الصيدلية في المنطقة.



بريدة

"العلم والدواء" بمستشفى المذنب

صدر العدد الأول من المجلة الدورية (العلم والدواء) التي يصدرها قسم الرعاية الصيدلية في مستشفى المذنب العام لعام ١٤٢٧ هـ وتعتبر المجلة إحدى المشاريع العلمية الناجحة تضاف إلى الإبداعات والخطوات المرسومة والثابتة التي يخطوها قسم الرعاية الصيدلية على يد مديره الصيدلي إبراهيم النقيثان ومساعده الصيدلي سليمان الناصر وبقية زملائه العاملين معه الذين عقدو العزم للرقي بمستوى الرعاية المقدمة للمرضى وللمجتمع على حد سواء. وكان موضوع الغلاف استفتاء حول الاستخدام الأمثل للدواء وموضوع آخر لا يقل أهمية عن سابقه وهو: ماذا تعرف عن أنفلونزا الطيور.

الدورة الإكلينيكية في التغذية الوريدية الأولى في منطقة القصيم

أقام إدارة الرعاية الصيدلية بالتعاون مع قسم الرعاية الصيدلية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة دورة إكلينيكية في التغذية الوريدية هي الأولى من نوعها في منطقة القصيم. وقد استمرت فعاليات الدورةعلى مدى خمسة ايام(٤/٢٩ حتى ١٤٢٧/٥/٤) ، برنامج الدورة من إعداد وإلقاء الصيدلانية أريج الجاسر عضو فريق التغذية الوريدية في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، وتحت إشراف رئيس قسم التخطيط والتطوير الصيدلي عبدالرحمن الحميدان. وبمتابعة مدير إدارة الرعاية الصيدلية في مديرية الشؤون الصحية في منطقة القصيم الصيدلي محمد بن إبراهيم الوابلي.



إعداد ص/ هديل الدغش
ماجستير صيدلة اكلينية
مجمع الأمل الطبي بالرياض

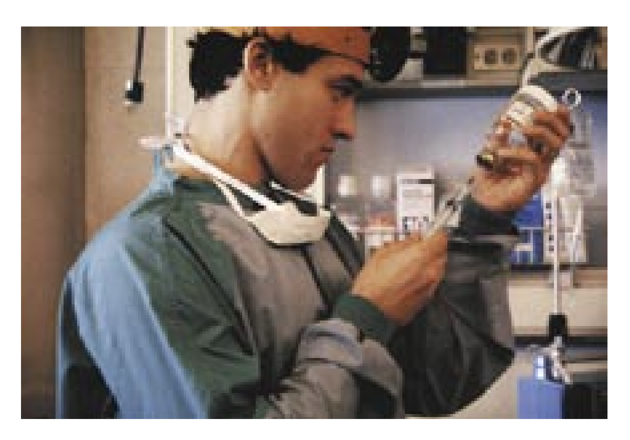
سلوك الصيادلة في المملكة فيما يتعلق بالإبلاغ عن الآثار الجانبية للأدوية

أ.د. صالح عبدالله باوزير

هدف الدراسة: تقييم موقف وسلوك الصيادلة في المملكة العربية السعودية فيما يتعلق بالإبلاغ عن الآثار الجانبية للأدوية..

الطريقة: تم تسليم استبانة ذاتية التعبئة عشوائية طبقية مكونة من ٢٤٠ صيدلية خاصة في مدينة الرياض وتتكون الاستبانة من ٢٧ سؤالاً تتعلق الخمسة والعشرون الأولى منها بالصيادلة والبيانات الديموغرافية للصيدلية، وبالمراجع المتوفرة، وأنشطة التعليم المتواصل، وأسئلة أخرى تهدف إلى تحديد مدى معرفة الصيدلي بنظام الإبلاغ السعودي عن الآثار الجانبية للأدوية، وهناك سؤال يتكون من ٢٧ عنصراً وذلك للتعرف على موقف الصيدلي بشأن الإبلاغ والعوامل الإيجابية والسلبية التي تؤثر في هذا الموقف.

النتائج: بلغ معدل الاستجابة ٧١,٧٪(١٧٢/ ٢٤٠). وكان معظم المشاركين هم من غير السعوديين(٩٩,٤٪) والبقية من مالكي الصيدليات السعوديين. وقد اتضح أنه لم يكن على دراية بنظام الإبلاغ عن الآثار الجانبية للأدوية إلا ٢١ صيدلياً فقط (١٣,٢٪). وقد اعتبر ٩٧٪ من المشاركين أن نظام الإبلاغ هو جزء لا يتجزأ من واجباتهم المهنية، كما اعترف الجميع بأهمية الإبلاغ. وزعم ٤٪ من الصيادلة أنهم قاموا بإبلاغ وزارة الصحة، كما زعم ٦,٣٪ منهم بأنهم قاموا بإبلاغ الشركات الصيدلانية. وقد تم تحديد عدد من العوائق التي تمنع الصيادلة من الإبلاغ ومنها أنهم لا يعرفون العنوان (٦٨٪)، أو أن الإبلاغ غير متوفر(٦٢,٨٪)، أو أنهم لا يعرفون طريقة الإبلاغ (٤١,٧٪)، أو أنهم غير متأكدين من العلاقة النسبية بين الآثار الجانبية للدواء وبين الدواء(٣٠,١٪). وقد صرح ٨٤٪ من المشاركين بأن تلقي تغذية استرجاعية من البرنامج مما يشجعهم على الإبلاغ، وأن إصدار نشرة عن الآثار الجانبية للدواء ستنشط عملية الإبلاغ. إضافة إلى ذلك، فإن ٢٩٪ من المقترحات انصبت على أن تعليم وتدريب



الصيادلة هو عنصر مهم من شأنه تحسين مشاركة الصيادلة في عملية الإبلاغ عن الآثار الجانبية للدواء.

الاستنتاج: كان معظم الصيادلة المشاركين(٨٦,٨٪)على غير دراية بنظام الإبلاغ عن الآثار الجانبية للأدوية في المملكة العربية السعودية، وأن ٢٩٪ من الصيادلة فقط يدركون أن بإمكان الصيادلة في المملكة إبلاغ وزارة الصحة عن الآثار الجانبية للأدوية. وتشير النتائج إلى أهمية مواصلة الجهد للتوعية بنظام الإبلاغ وللتغلب على المعوقات التي أبرزتها هذه الدراسة.



المرجع / مجلة الصيدلة السعودية مجلد ١٤ العدد الأول

أنواع التدخلات الصيدلانية في المستشفيات النفسية

الصيدلي / خلف بن علي الجمعة ماجستير علم الأدوية.
الصيدلانية /جوزاء بنت فهد السبهان ماجستير صيدلة سريرية.
قسم الرعاية الصيدلية بمجمع الأمل للصحة النفسية الرياض المملكة العربية السعودية.

البحث تم قبوله في المؤتمر الأوربي السادس للجمعية الأوربية للصيدلة السريرية والمنعقد في لتوانيا
في الفترة من ٢٥ إلى ٢٠٠٦/٥/٢٧

الإطار النظري للبحث :
إن أهمية دراسة التدخلات الصيدلانية توضح قيمة الصيدلي في تطبيق تلك التدخلات وقياس مدى تطور رعاية المريض المقدمة من قبل الصيدلي في ظل منظومة الرعاية الصيدلية المتكاملة .

الأهداف :
- •بحث مدى تكرار ونوعية الوصفات الخاطئة من قبل الأطباء
- •دراسة الوقت المستخدم للتصحيح.
- •تحديد قيمة دور الصيدلي العلاجية من خلال التدخلات الصيدلانية.

التصميم الخاص بالبحث :
- •جميع التداخلات الموثقة في آخر ٣ أشهر من عام ٢٠٠٥.
- •المكان / الرعاية الصيدلية في مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض.
- •النتائج عدد التدخلات الصيدلية ١٠٠٠ بواسطة ٢٠ صيدلياً، الأخطاء الأكثر انتشار من حيث درجة الخطورة (١٣٪ خطرة ، ٥٧ ٪ مهم ، ٢٧ ٪ أقل خطورة) الأخطاء المتعلقة بالدواء كانت (١٠٪ أدوية غير ضرورية، ٨,١٪أدوية خاطئة ، ١٧,٢٪ أدوية من نفس المجموعة ، ٤٠,٢ ٪ جرعة دواء خاطئة) أما بالنسبة للإجراءات التي قام بها الصيدلي بعد اكتشاف هذه



الأخطاء (٥٧ ٪ مناقشة الطبيب ، ١٦ ٪ مناقشة المريض ، ١٠ ٪ استشارة مركز معلومات الأدوية).

- • توصيات الصيادلة الذين قاموا بالتدخل الصيدلي كالتالي (٤٤,٤ ٪التوصية بتغيير الجرعة ، ٤٠ ٪ تغيير الدواء ، ٦ ٪ تغيير فترة العلاج ، ٦ تغيير تكرار العلاج ، ١ ٪ تغيير طريقة تناول العلاج)
- •أما بالنسبة لمدى تقبل الطبيب للتدخل الصيدلاني كان كالتالي (٤٠ ٪ موافق بالكامل، ١٤ ٪ رفض بالكامل ، ٣٧,٤٪ موافقة مع التعديل). أما بالنسبة للفائدة المرجوة للمريض فكانت(١٨,٣ ٪ زيادة فاعلية العلاج، ١١,٣ ٪ تحسين الاستمرار في تناول الدواء ، ٦٢,٢ ٪ منع حصول التسمم بالدواء).
- •الوقت المطلوب لعمل التداخل الصيدلي كان (٤٠٪ اقل من خمس دقائق ، ٢٢ ٪ من ٥-١٠ دقائق ، ٢٠ ٪ ١٥ دقيقه أو أكثر).

الاستنتاجات من الدراسة :
أثبت الدراسة أهمية دور الصيدلي في تحسين الرعاية المقدمة للمريض وتحسين نوعية الحياة له، وليس فقط من خلال منع التسمم بالجرعات العالية، بل بزيادة فاعلية الأدوية وتقليل التكلفة كما وضحت الدراسة.

نادي الصيدلة الإكلينيكية جسر للتواصل العلمي وللارتقاء بمستوى المهنة

مع انطلاقة الدورة الحالية لمجلس إدارة الجمعية وبمساهمة كوادر صيدلانية مؤهلة أخذت على عاتقها تأسيس نادي الصيدلة الإكلينيكية السعودي في منتصف عام ٢٠٠٥ وتفعيل نشاطاته والنهوض به إلى أعلى المستويات ومن ثم تحقق لها الكثير من النجاحات التي تعد مؤشراً للتفاؤل بالعديد من الانجازات مستقبلاً – إن شاء الله – وهذه اللجنة تضم عضوية كل من:

د. نوف العود ، د. مها الرشيد، د. لمياء النعيم من جامعة الملك سعود – كلية الصيدلة – قسم الصيدلة الإكلينيكية د. منيرة البابطين، د. مشعل المطيري من مركز الأمير سلطان لأمراض وجراحة القلب – الرياض، د. عبدالرزاق الجزائري،د. عبدالله المهيزعي من مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث الرياض.

تقرير: ناصر القحطاني

أهداف النادي

قام النادي منذ بداية إنشائه بالعديد من الأنشطة والتي تمثلت بداية بالمحاضرات العلمية التي يجد فيها الصيدلي الإكلينيكي قدراته وكذلك تحديثاً لمعلوماته التي تعرض من خلال تجارب أعضاء آخرين من أعضاء النادي، في كل مرة بإلقاء محاضرة عما قد يواجهه في مجال عمله، وفي نفس منشأته، وكيف كان تصرفه لحل تلك المواقف، وكذلك مناقشة المستجدات في عالم الصيدلة والممارسة السريرية من خلال المقالات العلمية المنشورة في مختلف المجلات الطبية والصيدلانية بشكل أو



بآخر، مما يكون له الأثر الإيجابي لكل الأعضاء الآخرين، ومن ثم تعم الفائدة كل الأعضاء، ويهدف النادي إلى:

١- التركيز على الخطط الأساسية في تنفيذ العمل الإكلينيكي بالشكل الصحيح.

٢- قهر كافة الصعاب والتحديات في مجال الممارسة الإكلينيكية.

٣- معرفة أسهل الطرق وأكثرها أماناً ودقة واقتصادية في تأدية العمل، وهذا ينعكس بالإيجاب على الصيدلي وعلى المنشأة في آنٍ واحد.

وغيرها من الأهداف التي يمكن أن يتحقق منها الفعالية المرجوة من حلقات التعليم المستمر للنادي، وقد أقام النادي منذ إنشائه- ستة ملتقيات علمية بواقع لقاء واحد شهرياً، حدد بتاريخ آخر يوم أحد من كل شهر ميلادي، هذه الملتقيات والمواضيع التي نوقشت فيها هي:



اللقاء الأول:

وكان عبارة عن محاضرتين الأولى كانت تعريفية بأنشطة النادي ومهامه وألقتها الدكتورة نوف العودة من جامعة الملك سعود- كلية الصيدلة، والمحاضرة الثانية ألقاها الدكتور عبدالرزاق الجزائري، من مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث وقد ألقى الضوء فيها على أداء و دور الصيدلي الإكلينيكي.

اللقاء الثاني:

وقد عقد يوم الاثنين الموافق ٢٥ / ١٠ /١٤٢٦ هـ وكانت المحاضرة الأولى بعنوان:

Demyelinating Polyneuropathy Chronic Inflammatory التي ألقاها الدكتور عبدالله الزهراني من مستشفى قوى الأمن، والمحاضرة الثانية بعنوان:

The role of pharmacoeconomic in Formulary Management

وألقاها الدكتور محمد الحقيل من مستشفى الحرس الوطني.

اللقاء الثالث:

وقد تم يوم الأحد الموافق ١٤٢٦/١١/٢٣ هـ والذي تضمن المحاضرة الأولى وهي بعنوان:

Amiodarone-Induced Thyroid Dysfunction: A Case Report التي ألقاها الدكتور ناظم الاخرس. كما قدم سعادة الدكتور أحمد الجديع المحاضرة الثانية وقد كانت بعنوان:

Building Medication Utilization Evaluation Module: A Focus on Mycophenolate، وكلا المتحدثين يعملان في مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث.

اللقاء الرابع:

وقد أقيم يوم الأحد الموافق ١٤٢٧/١/٢٧ هـ والذي كانت فيه المحاضرة الأولى بعنوان:

Management of Refractory Retroperitoneal Bleed Secondary to Enoxaparin: A Case Report التي ألقاها سعادة الدكتور أنطوني شيرفان من مستشفى الحرس الوطني، كما قدمت سعادة الدكتورة هند الجاسر من مستشفى الملك فيصل التخصصي، ومركز الأبحاث المحاضرة الثانية وهي بعنوان:

Childhood Immunization: Pharmacists In Focus.

اللقاء الخامس:

يوم الأحد الموافق ٢/٢٦/ ١٤٢٧ هـ والذي تضمن على محاضرتين أولاهما بعنوان:

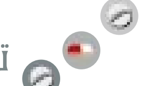
Bipolar Disorder: Atypical Manifestation A Case Report التي ألقتها الدكتورة هديل الدغش، من مجمع الأمل الطبي، وقدم سعادة الدكتور خالد الحيدري – مدير الخدمات الصيدلية بمستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث- المحاضرة الثانية بعنوان

Granting Prescribing Privileges for Clinical Pharmacist: Where do we stand?

إقامة خمسة ملتقيات علمية بواقع لقاء شهري

اللقاء السادس:

تم عقده بتاريخ ١٤٢٧/٤/٢ هـ، حيث تضمن هذا اللقاء محاضرتين، الأولى بعنوان: Rhemato, Hemato, or Hepatology? A Case Report ألقتها الدكتورة إيمان الأبري من مستشفى القوات المسلحة بالرياض.





والمحاضرة الثانية لذلك اللقاء والتي ألقاها الدكتور مشعل المطيري من مركز الأمير سلطان لأمراض وجراحة القلب وكانت بعنوان: Aspirin in the primary prevention of cardiovascular diseases in women

الخطط المستقبلية

١- من خطط النادي المقررة خلال السنة القادمة:

٢- تحديث نشاطات النادي، حيث تقرر إيجاد أكثر من فعالية ضمن جدول النادي خلال السنة القادمة، والتي ستبدأ اعتباراً من شهر سبتمبر من عام ٢٠٠٦.

٣- إيجاد حملة دعائية ضخمة، تبين لكل أفراد الطاقم الطبي نشاطات النادي، ومن ثم الارتقاء بمستوى المهنة ككل.

٤- دعوة الصيادلة غير العاملين في المجال السريري أو الإكلينيكي للاستفادة من فعاليات النادي.

٥- متابعة تطورات اعتماد ندوة أومؤتمرلمدة يوم واحد؛ لعرض البحوث المقدمة من قبل أعضاء النادي، والعمل على إيجاد جوائز للبحوث الفائزة لخلق روح التنافس بين الأعضاء

موقع النادي على الإنترنت



تم إنشاء موقع خاص للنادي ضمن الموقع الرسمي الجديد للجمعية الصيدلية السعودية تعرض فيه كافة الأخبار والعناوين واللقاءات المتعلقة بالنادي، ويمكنكم الوصول إلى موقع النادي من خلال هذا الرابط التالي وعنوانه:

www.scpc.sps-sa.net

كما يمكنكم إرسال مقترحاتكم على الإيميل:

scpc@sps-sa.net

هذا وقد شارك النادي في معرض دبي للصيدلة والتكنولوجيا(دوفات ٢٠٠٦) ممثلا بالدكتورة منيرة البابطين والتي قامت بالشرح للزوار عن النادي وفعالياته، وأنه النادي الأول والفريد من نوعه على مستوى العالم العربي.

الصيدلي خالد الفهيد :

صناعة الدواء السعودي تتفوق على مثيلاتها في مقاييس ومعاير الجودة العالمية

قطعت الصناعة الدوائية الوطنية شوطاً يحفزنا إلى قراءة هذه التجربة سعياً للاستفادة مما أنجزت والاعتبار بما واجهت والتطلع لما تخطط..

ولهذا كان حوارنا مع الصيدلي خالد بن فهد الفهيد مدير الجودة النوعية والمختبرات في مصنع الرياض فارما .

● هل نجحت شركات الأدوية السعودية في بلورة إستراتيجية مشتركة تحقق الأمن الدوائي للوطن؟ وما هو دور اللجان المشتركة في هذا الإطار؟

هناك جهد مبذول في الوصول إلى بلورة إستراتيجية مشتركة لشركات الأدوية السعودية وذلك من خلال القيادات التي تتولى إدارة هذه الشركات والتي يتم بينها بعض التنسيق من خلال لجان التنسيق الوطنية المشتركة ولكن المأمول أكبر من هذه اللجان ولا يزال المشوار طويلاً في هذا الجانب وذلك بالنظر في تجارب الدول الأخرى.

● تتزاحم المصانع المحلية على بعض المسكنات والمضادات الحيوية، في حين أن ثمة مجالاً رحباً للحركة، فما أسباب ذلك؟ وكيف يمكن علاجها؟

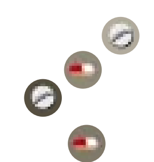
من الطبيعي في وضع الصناعات الدوائية الجنيسة(كما هو الحال في شركات الأدوية السعودية) أن يكون التوجه نحو الأصناف التي تمثل الحصة الأكبر في سوق الدواء المحلي وذلك واضح على المستوى العالمي حيث ما إن يشارف انتهاء فترة الحماية الملكية الفكرية حتى تسارع معظم شركات الأدوية الجنيسة للتقدم إلى السلطات الدوائية لتسجيل المستحضرات الجنيسة وكما يقال إن كانت الكعكة كبيرة تحتمل ان يشترك فيها اكثر من مشارك.

● تجاوزت بعض المصانع الخليجية والعربية – في كم الإنتاج وكيفه– المصانع السعودية بانتهاجها خططاً أكثر طموحاً. فلماذا يحدث ذلك مع تفوق الإمكانات المادية لشركاتنا؟

ج:مما لا شك فيه أن حجم سوق الدواء في المملكة من اكبر الأسواق في المنطقة ولما يمثله ذلك من أهمية كبرى للمستثمرين في قطاع صناعة الأدوية في المنطقة فإن ذلك جعل بعض شركات الأدوية في المنطقة تنتهج خططاً تركز على الاستثمار في هذا السوق الكبير وذلك من الناحية التسويقية بشكل أساسي لكن تبقى الصناعات الدوائية السعودية تتفوق في مجال مقاييس ومعايير الجودة العالمية التي تطبق فيها.

● يتيح انضمام المملكة لمنظمة التجارة العالمية قدراً كبيراً من الفرص بقدر ما يثير العديد من التحديات. ما مدى استعداد مصانع الأدوية السعودية لذلك؟

إن قرار انضمام المملكة إلى منظمة التجارة العالمية قرار استراتيجي له أبعاد كبيرة على المدى الطويل على اقتصاد المملكة بشكل عام وعلى الصناعات الدوائية المحلية بشكل خاص حيث يشكل ذلك إيجاد مناخ تنافسي كبير بين الشركات العاملة في هذا المجال مما يجعل الاهتمام بجودة المنتج والبحث عن أصناف جديدة تقل فيها المجالات التنافسية أمراً في أولويات صناع القرار في الشركات الدوائية. إلا أن هناك بعض التخوف من هذا الانضمام وله ما يبرره من حيث احتمال لجوء بعض الشركات الأجنبية الى تبني ممارسات قد تعود بالضرر على الشركات الوطنية، ولذا فأرى انه ينبغي على الشركات الدوائية الوطنية التنسيق مع الجهات المعنية لوضع بعض الضوابط النظامية مما يضمن عدم الأضرار بالاقتصاد الوطني وخاصة في مواجهة سياسات الإغراق التي قد تلجأ إليها بعض الشركات الأجنبية .



الحويماني "يحوم" بالشعر خارج سماء الصيدلة

منذ نعومة أظفاره وهو يمتلك حسّاً فنياً راقيا لامسناه من خلال تزاملنافي صفوف الدراسة حتى حصل على الشهادة العلمية وهو من أوائل دفعته بكلية الصيدلة ولقد جذبني في الصيدلي الشاعر محمد خميس العتيبي أموراً كثيرة أهمها أنه جعل الحزن شعاراً له والقلم رفيقا لليله فأخرج من قبعته آلامه وآهاته شعراً إنبثق على الورق شعرا يضيف رصيداً كبيراً من القصائد على صفحات الإعلام المقروء والمسموع والمرئي: هذه قصة شاعرنا باختصار الذي خرج من إطار العمل الصيدلي إلى عالم الشعر ليغرد بعيداً عن السرب وإذا كنتم من هواة التفاصيل فإليكم نص الحوار.



أجرى الحوار
عبد اللطيف العقيفي

● حدثنا عن علاقتك بالشعر؟

منذ خمسة عشر عاماً وأنا والشعر في رحلة إلى المجهول، أحياناً أكتب الشعر وأحياناً يكتبني، وأجد فيه متنفساً لا أجده في الكرة الأرضية، متنفساً قد لا يعيه إلا الشعر. وفي وجهت نظري – وقد يتفق معي الكثير- أن الشعر نافذة يطل من خلالها الشاعر على أشياء لا يمكن أن يراها في حياته، وأستخدم الشعر في حالة لا أستطيع البوح بها لغير الشعر.

● ماذا منحك الشعر؟

يكفي أن الشعر يصفني في حالة كتابة قصيدةٍ ما. فأثناء كتابة قصيدة أصيغ بها همي أو حزني أشعر بانجاز عظيم.. وإن كنت تقصد ماذا أعطاني الشعر في حياتي، فقد أعطاني أشياء كثيرة ويكفيني حب شريحة من الناس افتخر بحبهم، ويعتبر الشعر بمثابة صديق مخلص وقف معي في لحظات لم أجد فيها غيره.

● صيدلي ولك وزنك في الرعاية الصيدلية ولديك أسرة صغيرة تسلب مجمل وقتك فكيف تجد للشعر وقته ومكانه؟

الحمد لله على هذا النجاح في مجال عملي وهو بفضل الله سبحانه وتعالى، ومثل ما ذكرت فلدي أسرة صغيرة تملأ الدنيا علي، ومشكلة الشعر أنه يغار، وغيرته من كل شي حوله، وأنا في الآونة الأخيرة بالكاد أجد للشعر لحظة، وهذا سبب قلة إنتاجي في هذه الفترة، وأضيف أيضاً الارتباطات العائلية والعملية، ولكن مع هذا كله فلا أستطيع ترك الشعر لفترة

طويلة لأنه يعني لي الشيء الكثير.

● **ذكرت أن الشعر يغار، فكيف له أن يمارس إحساس الغيرة؟**

كل ما احتاج لكتابة قصيدة(شعر حقيقي) فهذا يتطلب مني فراغ ذهني، وهذا الفراغ الذهني لا يمكن أن يأتيك في ظل الارتباطات المتنوعة. ويفترض أن يكون التزامي الوحيد في حالة كتابة القصيدة هو للشعر فقط، لأن الشعر لا يرضى بأن يكون معه احد أو طرف آخر في وقته.

● **هل للشعراء المعاصرين أثر في محمد الحويماني؟**

طبعاً يا أخي، فمن لا يتأثر لا يؤثر. وقد تأثرت بشعراء كثيرين اذكر منهم على سبيل الإيجاز لا الحصر والدي حفظه الله، بدر بن عبدالمحسن، نايف صقر، فهد عافت، سعد الحريص وأسماء كثيرة، وكأي شاعر يفترض أن يؤثر فيه الشعراء والحمد لله فقد تأثرت بشعراء جيدين ولم أتأثر بغيرهم.

● **ذكرت والدك، فهل كان له الفضل في صقل هذه الموهبة؟**

كان والدي كثيراً ما يحرص على أن أكون ناجحاً وموفقاً في حياتي العملية أكثر من الشعر، وأنا لا ألومه فأنا الآن أب وأشعر بنفس الشعور، ولكن بدون شك فوالدي له تأثير كبير في صقل موهبتي على الرغم أنه حتى هذه اللحظة فهو لا يتمنى أن أكون شاعراً ليس لكراهيته للشعر فهو شاعر، ولكن لأنه يريد أن يراني ناجحاً في حياتي العملية.

● **سمعنا وقرأنا في الصحف عن بعض القصائد التي كتبتها، ولكن لطالما كان الحزن مصاحباً لها. فما هو سر حزن محمد الحويماني؟**

الإنسان حالات، فالفرح حالة والحزن حالة، ولكني أرى أن الحزن أصدق حالات الإنسان، وقد تصل إلى درجة صدق هذه الحالة عندي لدرجة الخلود والأبدية حتى أصل في بعض حالاتي أن أنسى حصولي على شهادتي الجامعية، ولكن لا يمكن أن نسيان لحظة حزن مرت في حياتي، وعزائي الوحيد أن أصدق حالاتي ترافقني في أغلب قصائدي.

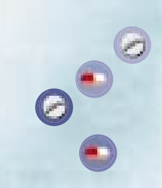
● **في حالة الحزن الصادقة لك والتي ترجمتها إلى قصائد كثيرة وجدت اسم تردد كثيراً في كتاباتك، فما هو سر هذا الاسم (شرعاء) ومن هي (شرعاء)؟**

صحب صوت محمد الحويماني عبرات ثم قال... آه شرعاء... وش أقول بس... شرعاء كانت... أول شي رحمة الله عليها ونسأل الله أن يغفر لها ويرحمها ويسكنها فسيح جناته... شرعاء كانت حياة أخرى بالنسبة لي... دنيا وسيعة لا تضيق أبداً... ثم أنشد هذه الأبيات بصوت مكلوم:



من وين أبيدا بالكلام إن تذكرت
شرعاء وحزني والظلام وسديمه
والدمع يغرقني وأنا ماتكاثرت
دمعي عليها له مكانه وشيمه
شرعاء وأنا لا قلت شرعاء تفاخر
تمثل الهبوب اللي تفاخر بغيمه
لولاي اعرف الموت حق تصبرت
إن كان طحت من القهر والظليمة
ماتت وأنا ياسعود من يومها صرت
أهد حزني كل ليله وأقيمه
اكذب عليك إن قلت لك ما تأثرت
اكذب عليك إن قلت روحي سليمه
يوم أتذكر قولها لا تكدرت
وراك ماتضحك ياماال الغنيمة
ولا إذا قمت تسولف تعطرت
من صوتها وإلا قصصها القديمه
وإذا ضميت لها رضت لا تعذرت
واشرب رضاها من يديها الكريمه
حتى ولو جار الزمن ما تذمرت
ألقى بها دنيا وسيعه.. رحيمه
يا سعود ما هو بس أنا اللي تكسرت
جدار غرفتها .. تساقط هشيمه
سريرها.. مذياعها..وان تبصرت
كل الرياض.. بموت(شرعاء) يتيمه
وشلون ما تبغاني ابكي ليا زرت
قبر عسى كل السحايب تهيمه
الحمد لك يارب فيما تدبرت
أنت الحكيم اللي سواته حكيمه
وشلون ما احزن بالكلام ان تذكرت
وراك ما تضحك يا مال الغنيمة

ثم التزم الصمتٍ.. فاخترت أن ارحل..
ورحلت ورحلنا كلنا عن محمد الحويماني، وتركناه مع حزنه وأصدق حالاته..



www.pubmed.gov



موقع متخصص يحتوي على مقالات وبحوث الأدوية. يعتبر مرجعاً رسمياً لدى أغلب الدول في مجال نشر البحوث وما يتعلق بها من مواضيعات. يحتوي على محرك بحث واسع.

www.pharmweb.net

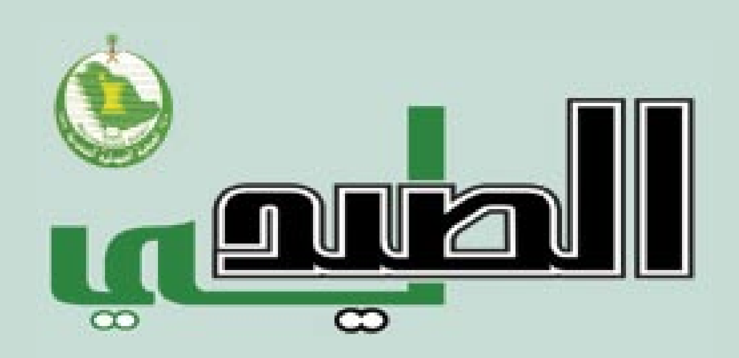


موقع صيدلي. يحتوي على العديد من المعلومات المتعلقة بالمؤتمرات العالمية، كليات الصيدلة حول العالم، الجمعيات الصيدلية، التعليم المستمر،ومجموعات الأخبار. كما يحتوي الموقع على مواقع فرعية متخصصة بالدردشة "chat"، الندوات العلمية والتي تدار عن طريق الإيميل، المعلومات التثقيفية للمريض، والتذكير بأحدث المعلومات المتعلقة بالأدوية.

www.pharmacytimes.com



الموقع الرسمي لمجلة "Pharmacy Times". يحتوي الموقع على جميع المعلومات التي تصدر في المجلة إضافة إلى محرك بحث للأدوية ومعلومات عن الجديد في علم الدواء. وما يتعلق به من بحوث.



صوت لكل الصيادلة

تنطق بألسنتكم...

وتزدان بسطوركم...

ونمو بتواصلكم...

نسعد بتلقي أخباركم ومقالاتكم

وقصصكم وقصائدكم وخواطركم

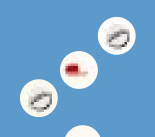
وكتاباتكم

فجمعها لها مكان فسيح على صفحاتنا

alsaidaly@gmail.com

saidaly@sps-sa.net

فاكس : ٤٦٧٦٧٨٩



أول مؤتمر الصحة الإلكترونية في الشرق الأوسط

برعاية كريمة من صاحب السمو الملكي الأمير مقرن بن عبد العزيز آل سعود رئيس الاستخبارات العامة الرئيس الفخري للجمعية العلمية السعودية للمعلوماتية الصحية، وبحضور وزير التعليم العالي الدكتور خالد العنقري، ووزير الصحة الدكتور حمد المانع، ومدير المكتب الإقليمي لشرق المتوسط بمنظمة الصحة العالمية الدكتور حسين جزائري، والمدير العام التنفيذي للشؤون الصحية بالحرس الوطني ومدير جامعة الملك سعود بن عبد العزيز للعلوم الصحية الدكتور عبد الله الربيعة، أقيم المؤتمر السعودي للصحة الإلكترونية والذي نظمته كل من الشؤون الصحية بالحرس الوطني والجمعية العلمية السعودية للمعلوماتية الصحية وجامعة الملك سعود بن عبد العزيز للعلوم الصحية وذلك في الفترة من ١٠-١١ ربيع الأول ١٤٢٧هـ بقاعة الملك فيصل للمؤتمرات بفندق الانتركونتيننتال بالرياض.



وقد أكد الدكتور ماجد التويجري رئيس المجلس التأسيسي للجمعية العلمية السعودية للمعلوماتية الصحية أنه تم إنشاء الجمعية تحت مظلة وزارة التعليم العالي وبإشراف من جامعة الملك سعود بن عبد العزيز للعلوم الصحية، وأن الهدف الرئيس لهذه الجمعية هو تطوير المعارف النظرية والتطبيقية، وتقديم الاستشارات العلمية والتطبيقية العامة والخاصة وفق الأحكام التي تتضمنها قواعد الجمعية، وأشاد بالدعم الكبير الذي تلقاه الجمعية الفتية من سمو الرئيس الفخري للجمعية.

وذكر أن هذا المؤتمر يعد الأول من نوعه على مستوى الشرق الأوسط، وشارك في تقديم محاضراته ومناقشاته عدد كبير من المسؤولين في القطاع الصحي بالمملكة ونخبة من الخبراء المتميزين من المنظمات الدولية والإقليمية والشركات الرائدة في مجال نظم المعلوماتية الصحية.

الجدير بالذكر أن قائمة المدعوين لحضور فعاليات المؤتمر شملت أكثر من ٥٠٠ مشارك من القيادات الإدارية والتنفيذية في القطاع الصحي بالمملكة ومديري المستشفيات والمراكز الطبية بالإضافة إلى عدد كبير من الأطباء ومهندسي النظم والأجهزة الطبية.

وقد تم أثناء المؤتمر انتخاب أعضاء المجلس الأول للجمعية العلمية السعودية للمعلوماتية الصحية.

وقد صاحب المؤتمر معرض ضم العديد من الشركات الرائدة في مجال المعلوماتية والتقنية الصحية الحديثة.

خطة لمواجهة الكوارث في مدينة سلطان



قام موظفو مدينة الأمير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية بأداء مميز وجهد ملحوظ خلال خطة الطوارئ لمواجهة الكوارث والمخاطر، والتي تم الترتيب لها بالتنسيق مع كل من الجمعية السعودية للهلال الأحمر والمديرية العامة للدفاع المدني، حيث تكونت الخطة من أربع مراحل بدأت باختراق ودخول أشخاص غير مسموح لهم بالدخول وهي ما يسمى: (Code Green) ، ومن ثم التهديد بانفجار، وهو ما يسمى (Code Black) ، وتلا ذلك تنويه عن وجود حريق في أحد المباني، وهو ما يسمى (Code Red) ، وأخيراً تم الإعلان عن حصول كارثة وهي ما يسمى (Code Orange).

وقد كان لوجود الدكتور عبد العزيز الشامخ المدير التنفيذي لمدينة الأمير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية في جميع مرافق المدينة، وخصوصاً مواقع الحدث، ومنها قسم الطوارئ أثر كبيرا في نفسية الموظفين حتى في حالات الخطط الافتراضية.

وأود أن أشير إلى أنه بجانب هذا الحدث المثير و المميز والأداء المشرف لكل من موظفي المدينة وجمعية الهلال الأحمر والدفاع المدني, فقد كان لزملائنا الصيادلة دور فعال في الاستجابة و الوقوف في متابعة الحالات واحتياجات الأطباء في قسم الطوارئ والعيادات و الصيدلية الرئيسية مما أبدى الاستعداد التام للطاقم الصيدلي في مواجهة مثل هذه الحوادث بفاعلية ومجهود مميز. كفانا الله وإياكم الشرور وحمى هذا البلد و أتم علية نعمة الأمن والاستقرار.

الصيدلي / عبد اللطيف العقيفي

مدينة سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية



باكورة الصيدليات الفرعية بمدينة المـ

أثبتت الصيدلية الفرعية فعاليتها من خلال أكثر من ثلاثين سنة مضت لتكون مخططاً مهماً للوصول إلى استخدام الدواء بشكل آمن وفعال للمرضى المنومين. وهي صيدلية مصغرة وشاملة توجد في أقسام التنويم، وتتميز بتوفير وتقديم الدواء للمريض خلال وقت قصير وبطرق مثالية إما بتحضير المحاليل الوريدية أو تحضير الأدوية بنظام الجرعة الواحدة. كما أنها توفر الجهد والوقت للممرضين و للممرضات من ناحية الدواء، وذلك باهتمام الصيدلي بكل ما يخص الدواء إلى أن يصل إلى المريض مما يساعد على أعطائهم وقتاً كافياً لتقديم خدمات أفضل للمريض. وهي من جانب آخر تؤمن حواراً مباشرا بين الصيدلي المسؤول والأطباء بالقسم وكذلك مع هيئة التمريض لحل المشكلات المتعلقة بالدواء.

إضافة إلى ذلك فالصيدلية الفرعية تضمن تواصلاً مباشراً بين الصيدلي والمريض، مما يؤدي إلى زيادة العناية الدوائية للمريض وربط الحالة المرضية بالعلاج المقدم. وتعتبر الصيدلية الفرعية مرجعاً سريعاً للأطباء والممرضات لإعطاء وتوفير المعلومات الدوائية، وتقديم التعليم الدوائي المستمر للعاملين في القسم مما يزيد من العناية الدوائية بشكل كامل. وهي تشكل ربطاً لسلسلة علاج المريض من وقت دخوله وتنويمه بالمستشفى حتى خروجه مما يساعد على التقليل من نسبة الأخطاء الطبية والوصول إلى الهدف المنشود وهو سلامة المريض. كما أنها تتحكم في دخول وخروج الدواء وتضمن دقة الإحصائيات تكون أفضل من الصيدلية المركزية.

في السابع عشر من سبتمبر ٢٠٠٥م افتتحت أول صيدلية فرعية بمدينة الملك فهد الطبية بقسم العناية المركزة بالمستشفى الرئيسي كبداية لسلسلة من الصيدليات الفرعية بالمدينة و التي سيتم افتتاحها لاحقاً بمشيئة الله، وقد تم تجهيزها بأحدث المستلزمات الصيدلانية و ذلك سعياً للوصول إلى أعلى المقاييس والمواصفات العالمية من ناحية التجهيز. و ابتدأ العمل في الصيدلية بنظام عالي المستوى وانسجام كامل بين موظفي القسم من أطباء وممرضات وإداريين لتقديم أفضل الخدمات للمرضى المنومين.

وتقوم صيدلية العناية المركزة بالمستشفى الرئيسي بتغطية أقسام العناية المركزة بأقسام الجراحة SICU، وقسم الباطنية MICU، وقسم الكلى KICU، وقسم القلب CCU، وقسم الأوعية الدموية والشرايين CVICUK، وغرفة مختبر



ـــــــك فهد الطبية



القسطرة Catheter lab، وغرفة العمليات Operation room، وغرفة الإنعاش Recovery room .

ويمتد عمل الصيدلية إلى الصيدلي الإكلينيكي الموجود بالقسم لمساعدته على حل المشاكل إن وجدت. و يقوم الصيدلي المسؤول عن الصيدلية الفرعية بالاتصال المباشر مع المرضى المنومين وذلك بحضور زيارة الأطباء اليومية للإطلاع على حالة المريض ومناقشتها وكذلك المراجعة اليومية لملفات المريض و ملف أعطاء المريض للدواء من قبل الممرضة المسؤولة لمتابعة خط سير الدواء إلى أن تعطى للمريض بالشكل الصحيح.

كما يقوم بمتابعة تاريخ صلاحية الأدوية الموجودة بالصيدلية والتأكد من حفظها بالطرق السليمة.

الصيدلي وليد محمد الوليدي
مدينة الملك فهد الطبية

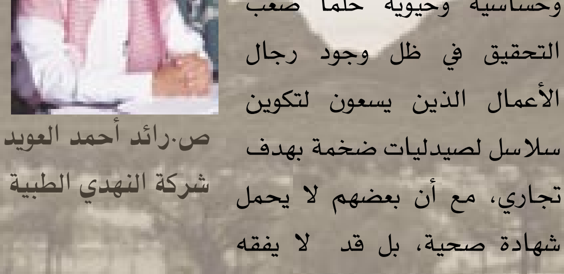
الصيدليات الأهلية بين سندان الوزارة ومطرقة الأخلاقيات

مقالاتكم وصلت

•الصيدلي/ عبد الحميد قرناص - مستشفى االقوات المسلحة بالرياض ... اغسلها وتوكل استعراض جيد لانتشار إنفلونزا الطيور. ننتظر منك مناقشة دور الصيدلي في مكافحة هذا المرض ليكتمل المقال.

• مساعدة صيدلانية/ أمل الزير - مستشفى القوات المسلحة بالرياض ... مشاركتك أيها الطبيب أيها الصيدلي جميلة. نأسف لعدم نشرمقالك، وبانتظار جديدك دوماً.

•الطالب/ ناصر القحطاني - كلية الصيدلة - جامعة الملك سعود... مقالك حول مهنة الصيدلة من منظور منظمة التجارة العالمية بحاجة لمزيد من التأمل والتوثيق. نتطلع لمشاركاتك القادمة.



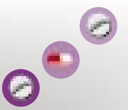
ص.رائد أحمد العويد
شركة النهدي الطبية

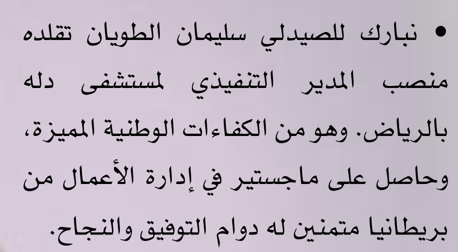
أصبح الحديث عن صيدلية خاصة يمارس الصيدلي السعودي فيها مهنته بكل احترافية وأمانة وحساسية وحيوية حلمًا صعب التحقيق في ظل وجود رجال الأعمال الذين يسعون لتكوين سلاسل لصيدليات ضخمة بهدف تجاري، مع أن بعضهم لا يحمل شهادة صحية، بل قد لا يفقه شيئا في مجال الصحة بشكل عام، فكيف بالأدوية التي لا يعرف فوائدها ولا مضارها أو طريقة استخدامها والجرعات الواجب إعطاؤها للمريض بمقاييس معينة، وهي الدراسة التي قضى فيها الصيدلي سنوات من عمره قراءة في الكتب والمراجع وتطبيقاً في المعامل والمختبرات وبحثاً مستمراً في مصادر المعرفة.

وقد حاولت وزارة الصحة بحصر ملكية الصيدليات بين حاملي شهادات الصيدلة فقط ، من خلال إصدار قرار قصر ملكية أو إدارة الصيدليات الأهلية على الصيادلة السعوديين، وكان هذا القرار يصب في مصلحة المواطن ويرفع مستوى الرعاية الصحية الشاملة، وذلك لتوفير القدر المناسب من الدعم العلمي والتسويق الأخلاقي، فضلا عن رفع مستوى الثقة المتبادلة بين المستهلك والصيدلي، إلا أن هذا القرار واجه العديد من الضغوط والحجج الواهية وكان من أهمها القول بأن عدد الصيادلة السعوديين ضئيل جدا ولا يفي بالغرض. وذلك رغم التوسع الهائل في مجال مخرجات التعليم الصيدلي الجامعي وتنوع اختصاصات الصيادلة واتجاههم للعمل في القطاع الخاص.

لذلك من المهم دراسة المعوقات التي يواجهها نشاط الصيدليات الأهلية، إعادة النظر في الإجراءات والشروط والمدة المتعلقة بكل من طلب الحصول على ترخيص فتح صيدلية، ونقل ملكية الصيدلية، ونقل كفالة الصيدلي، وإيجاد حل لمشكلة نقص بعض الأصناف من الأدوية والعمل على سرعة تسجيل الأدوية المطابقة لمواصفات الوزارة والتي تم اكتشافها حديثا، فضلا عن إعادة النظر في موضوع تخفيض هامش ربح الأدوية.

إضافة إلى وضع معايير موحدة لكتابة الوصفة الطبية، والعمل على إيجاد آلية فعالة لوصول تعاميمها للمستثمرين في قطاع الصيدليات الخاصة، وأن تكون مشروحة بشكل مفصل، وتنظيم سوق الصيدليات في المملكة بشكل عام من خلال وضع التشريعات والأنظمة واللوائح التي تخدم المصلحة العامة وتشجع على الاستثمار في القطاع الطبي عموما وقطاع الصيدليات بشكل خاص. وتكثيف التواصل مع الصيادلة السعوديين العاملين في القطاعات الاستثمارية الخاصة للأدوية كالصيدليات والشركات الكبرى بهدف معرفة ما يواجهونه من معوقات، والأخذ بمرئياتهم ومقترحاتهم ونقلها للمسؤولين في الجهات المعنية، والإسهام في تفعيل أهمية دور الصيدلي السعودي للعمل في القطاع الخاص، وتثقيف الصيادلة الجدد بأخلاقيات المهنة، والتنسيق مع الجهات المعنية لعمل برامج تعليم مستمر، مما يجعل الصيدلي مواكبا للتطورات في علم الصيدلة.





تهاني وتبريكات

متابعة : عبداللطيف العقيفي



• نبارك للصيدلي سليمان الطوبان تقلده منصب المدير التنفيذي لمستشفى دله بالرياض. وهو من الكفاءات الوطنية المميزة، وحاصل على ماجستير في إدارة الأعمال من بريطانيا متمنين له دوام التوفيق والنجاح.



• تقلد الدكتور ياسر عبد العزيز طاشكندي منصبه الجديد مديراً للخدمات المتخصصة بمدينة سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية بالإضافة إلى مهامه الحالية مديراً للخدمات الصيدلانية. تهانينا للدكتور ياسر وإلى المزيد من التقدم والازدهار.



•تم ترقية الصيدلي شافي المطلق إلى موقع جديد في مدينة الملك عبد العزيز الطبية بالحرس الوطني، حيث أصبح نائب المدير الاجتماعي التنفيذي والتشغيلي لطب الأسرة والرعاية الصحية الأساسية للمنطقة الوسطى. أطيب التمنيات بالتوفيق للصيدلي شافي منصبه الجديد.

•تزف أسرة تحرير مجلة الصيدلي أرق التهاني والتبريكات للزملاء والزميلات خريجي وخريجات برنامج زمالة الصيدلة بالهيئة السعودية للتخصصات الصحية لعام ٢٠٠٥، وهم :

١.ندى البهيجي (مستشفى قوى الامن)

٢.ندى العقيل (مدينة الملك فهد الطبية)

٣.سكرة بالحارث (مستشفى الملك فيصل التخصصي)

٤.رندا أبو زيد (مستشفى الملك فيصل التخصصي)

٥.خليفة زياب (مدينة الملك عبد العزيز الطبية للحرس الوطني)

٦.نعمان العبدان (مدينة الملك عبد العزيز الطبية للحرس الوطني)

متمنين لهم مزيد من التوفيق والنجاح في خدمة وطنهم، والوصول لأعلى الدرجات العلمية.

•دخل الصيدلي صالح الدهيمان من شركة الدوائية قفص الزوجية مع كريمة إحدى الأسر بمنطقة القصيم. أغلى التبريكات له وبالرفاء والبنين والبنات إن شاء الله.

•عاد بحفظ من الله وسلامته الملازم أول الصيدلي بدر بن عبدالله الشبيلي من منسوبي الحرس الوطني من دولة باكستان بعد أن أدى المهمة المنوطة إليه في المستشفى الميداني هناك. حمداً لله على سلامته ودوماً في ميادين العطاء يا بدر.

• الصيدلي عبد الله الحصين من منسوبي مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث طلق عالم العزوبية مؤخراً. ألف مبروك وحياة سعيدة إن شاء الله.

•رُزق الصيدلي بندر أبو طالب مدير المكتب العلمي لشركة الحكمة الدوائية بمولود اتفق هو وحرمه على تسميته فيصل تهانينا الحارة لأبو فيصل وجعله الله من مواليد السعادة.

•دوت صرخة في منزل الصيدلي ناصر بن صالح الراجحي من شركة روش مبشرة بوصول عروسة جديدة. جعلها الله من مواليد السعادة.

• تم مؤخراً عقد قران الصيدلي عثمان الفايز من شركة تمر على كريمة إحدى الأسر بمدينة الرياض. تهانينا الصادقة وبانتظار الفرحة الكبيرة.

•نبارك للصيدلي عبد الرحمن فقيه من منسوبي وزارة الصحة بمنطقة جازان بمناسبة حصوله على درجة الماجستير في الصيدلة السريرية. ألف مبروك وعقبال الدكتوراة.

•نبارك للصيدلي عبد الله بن صاحب الشهري من منسوبي وزارة الدفاع بمناسبة حصوله على درجة الماجستير في علم الأدوية. ألف مبروك وعقبال الدكتوراة.

•باشر الصيدلي هشام الجميعة مهام عمله مؤخراً كصيدلي في وزارة الصحة. تهانينا للصيدلي هشام وحياة عملية حافلة بإذن الله.

من هما الصديقان ؟



صيدلي ماجد العفراء
مستشفى القوات المسلحة بالرياض
عضو اللجنة الإعلامية

(الرحلة الطويلة) عبارة يجوز لنا أن نطلقها على ما نعايشه جميعاً عند الذهاب إلى المستشفى، ويتم استفتاح هذه الرحلة بالتسجيل لمراجعة الطبيب والخروج مروراً بالانتظار في بعض أقسام المستشفى كالمختبر والأشعة وغيرها، وأخيراً الوصول إلى حصن الدواء الصيدلية وهنا يطرأ على نفسي تساؤل دائم، هل كل منا يصل إلى الصيدلية بالوجه الذي دخل به المستشفى وبالوجه الذي نلقى به الطبيب وبالوجه الذي نقابل به زملاءنا المراجعين في صالات الانتظار؟

مما لا شك فيه أن دورنا كصيادلة يكمن في صرف الدواء المناسب والجرعة المناسبة وهذا هو العمل الروتيني لأغلب الصيادلة في المستشفيات، ولكن الأمر يتعدى ذلك إلى زرع أمل الابتسامة والأمل في الشفاء بعد الله عز وجل، بل قد يكون المريض صديقاً للصيدلي!.

لقد اتسعت دائرة المهام المحتمة على المهنة، ولا نستبعد في المستقبل القريب تحت ظل توسع المعلومات الدوائية إنشاء غرف أشبه بالعيادات لتقديم الاستشارات الدوائية كما هو المعمول به في بعض الصيدليات، وهذا يخدم في المقام الأول مصلحة المريض، و على المدى البعيد يخدم المنظومة الصحية التي يقصدها المريض اقتصادياً.

كسب ثقة المريض هو أهم شرط لنجاح هذه الخدمة وتطويرها، فعندما يثق المريض بالصيدلي يتقيد بإستخدام الدواء استناداً إلى تعليماته، فيحصل على الفائدة العلاجية ويقل احتمال تعارض أدويته أو التأثر سلباً بالدواء، ولعلي أذكر قصتي و ماتعرضت له في هذا المجال ، فعندما أتى شخص متهيج إلى الصيدلية وصله الدور في صرف الدواء و كان مستعجلاً على صرفه و كنتُ في الواجهة للاصطدام بهذا الشخص، فهمّ بأخذ الأدوية قبل التأكد من صحتها، فرفضت إلا أن أتأكد منها، واستمر إصراره بالاستعجال فأخذت أستدرجه بالحديث عن تاريخه المَرَضي وعن فترة معاناته ثم السؤال عن عمله ومدى ارتياحه وبعض الأسئلة الأخرى حتى لاحظت أنَّ حدة كلامه خفّت وبدأ ينصت وأنا أعطيه التعليمات.

ليس بالموقف الغريب ما تعرضت له، وهذا يحصل لي ولكثير من الصيادلة، ولكن بعد فترة من الزمن إذا بشخص ينادي باسمي ويقول لي: لقد صرفت الدواء ولكن أريدك أن تشرح لي أكثر! فبادرته بما طلب وما أن أمعنت النظر إليه حتى أَلِفتُ صورته، وبدا ليس بالغريب عني حتى سألني هل هذا كل شيء..؟؟ فعرفت أن الشخص صاحبنا ولكن أصبح بشكل أفضل من السابق،،، أكمل كلامه وقال: خُفِفَت عني تقريباً نصف هذه الأدوية عندما لاحظ الطبيب تحسن صحتي واستجابتي لأخذ الأدوية بشكل منتظم، كل هذا كان بفضل الله سبحانه وتعالى ثم نصائح الصيدلي فإذا كان لديك المزيد من النصائح فلا تبخل بها.

تطلعاتنا للمؤتمر



د/ صالح السويح
رئيس مجلس الإدارة

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على نبيه الأمين، وبعد

تعيش الجمعية الصيدلية هذه الأيام أوقاتاً مليئة بالنشاط والعمل الدؤوب، حيث تعكف الجمعية على الإعدادات النهائية لإقامة المؤتمر السعودي الصيدلي السابع العالمي، والذي ربما يكون واقعاً عند ظهور هذا العدد. سيقام المؤتمر برعاية كريمة من صاحب السمو الملكي الأمير فهد بن سلطان أمير منطقة تبوك والرئيس الفخري للجمعية في فندق الفيصلية بمدينة الرياض خلال الفترة من ٢٩ صفر - ٢ ربيع الأول ١٤٢٨هـ.

ومن المتوقع أن يحظى هذا المؤتمر باهتمام وحضور المهتمين في قطاع الدواء في المملكة العربية السعودية، حيث سيكون ضمن المتحدثين فيه العديد من الشخصيات العلمية من أمريكا وأوروبا ونيوزيلندا، وكذلك من الدول العربية، فضلاً عن الزملاء من داخل المملكة.

تتميز الموضوعات التي سيناقشها المؤتمر بالأهمية، حيث سيكون من محاوره: استعراض لواقع الدراسات الإكلينيكية من المنظور العالمي والمنظور المحلي، ومناقشة لواقع مهنة الصيدلة في المملكة بشكل عام والطموحات التي نسعى لتحقيقها، وكذلك سيناقش موضوع الأدوية المغشوشة وسبل التعامل معها، والآفاق التي تفتحها الصيدلة الإلكترونية، هذا بالإضافة إلى أبرز المستجدات في علم العلاجيات والأبحاث الصيدلية والطب البديل.

لا يسعني ختاماً سوى الترحيب بالجميع لحضور هذا المؤتمر والمشاركة في فعالياته، وأتمنى أن يكون مؤتمراً مفيداً، وأن يخرج بتوصيات مهمة تصب في مصلحة المريض، كما أتمنى لجميع اللجان العاملة التوفيق والسداد، والله الموفق.





مجلة فصلية تصدر عن:
الجمعية الصيدلية السعودية
العدد (٤١) صفر ١٤٢٨هـ

المراسلات
ص.ب ٢٤٥٧ الرياض ١١٤٥١
فاكس: ٤٦٧٦٧٨٩

موقع الجمعية
www.sps-sa.net

البريد الالكتروني
alsaidaly@gmail.com

الإخراج الفني



كلمة التحرير

الصيدلة مهنة المتاعب، والصيدليات تلتقي بالجمهور أكثر من العيادات.. فأغلب الناس يفضلون زيارة الصيدلي قبل زيارة العيادة.. لثقتهم أن لديه المعلومة عن الداء والدواء.

وهذا يؤكد أن عمل الصيدلي عمل شريف يتطلب أن يكون صاحبه على علم وخبرة ودراية... ويؤدي بنا هذا إلى المناداة بإنصاف الصيدلي في تعامله مع الجهات ذات العلاقة بالمهنة سواء كانت تلك الجهات وظيفية مباشرة أو إشرافية عامة.

ومجلة الصيدلي بعد أن تخطت بهذا العدد عامها السادس عشر ونشرتها الواحدة والأربعين تطمح إلى أن تكون لسان صدق وجسر تواصل الإخوة الصيادلة على مستوى المؤسسات الحكومية ومؤسسات القطاع الخاصف لتحمل على صفحاتها أخبارهم وتنقل إليهم كل جديد وتحتضن آراءهم وأفكارهم من خلال ما يردها من مقالات أو دراسات وبحوث صيدلانية.

والله من وراء القصد

حبوب إلكترونية مزيفة

تبدو من الخارج مماثلة للحبوب الأصلية في شكلها ولونها ومظهرها وعبوتها، ولكنها من الداخل خاوية؛ فهي نتاج تزييف يقوم به عدد من العمال، وتتكفل مواقع بيع الأدوية على الإنترنت بتسويقها.

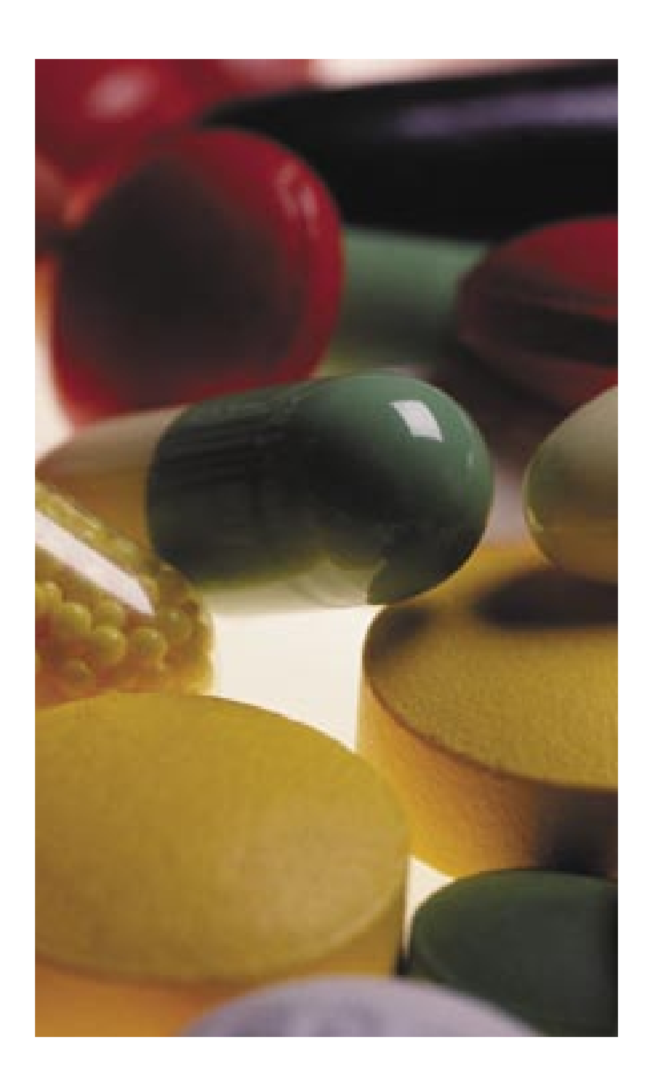
في أحد الأمثلة أوقفت السلطات الأمريكية رجلاً يبلغ من العمر ٣٤ عاماً في ولاية نيوجيرسي كان يستورد مئات الأطنان من المواد الخام الرخيصة من الصين، وبجهاز للخلط والكبس اشتراه، بدأ يسوّق إنتاجه على الإنترنت كأدوية لا تصرف إلا بوصفة طبية، وبالأسماء التجارية نفسها للأدوية المعروفة.

كان المستودع الذي تخزن فيه هذه المنتجات هو مرآب السيارات الخاص به، ويقوم بشحن الطلبيات إلى أنحاء العالم في صناديق بلاستيكية. لم يكن هذا الشخص سوى عينة ممن وقع بأيدي السلطات، وتوجد المئات من الذين لايزالون خارج السجون.

يقدر حجم تجارة الأدوية على الإنترنت بمليارات الدولارات، سواء من خلال المواقع الشرعية أو المزيفة، غير أن الذي يدفع كثيراً من الناس في أمريكا للجوء إلى المواقع المشكوك في مصداقيتها هو رخص ثمن الأدوية التي يعرضونها في مقابل الأسعار التي تباع بها الأدوية التي يمكن أن يشتريها من الصيدلية. ومن العوامل المؤثرة أيضاً إجبار كثير من أرباب العمل لموظفيهم على شراء الأدوية الجنيسة الأرخص ثمناً؛ في حين أنهم يرغبون في الحصول على الأدوية ذات العلامات التجارية المعروفة.

في دراسة أجرتها جامعة كولومبيا على ١٨٥ موقعاً لبيع الأدوية على الإنترنت وجدت أن ١١٪ فقط من هذه المواقع هي التي تطلب من المرضى إبراز الوصفة الطبية، وفي تقديرات متحفظة لمجموعة دراسة جرائم الإنترنت تقدر عدد المواقع التي تبيع أدوية مزيفة بعشرات الألوف، ورأت دراسة أخرى أن قريباً من ٢٥٪ من الرسائل البريدية الإلكترونية العشوائية spam هي دعايات لأدوية مغشوشة.

وليست المشكلة في وجود مادة فعالة رخيصة فحسب، بل في قلتها عن النسبة الصحيحة، أو غيابها بشكل كامل، مما يعرض الذين يتناولونها إلى مضاعفات خطيرة أو يعرضهم للوفاة. وتطلق مثل هذه الحوادث إشارات تحذير حول خطورة الوضع، وتدفع السلطات الصحية لمزيد من الرقابة والتدقيق في هذه المواقع.



الميكرويف والسرطان

يشكل حرق نفايات المستشفيات الطبية مصدرا أساسا للديوكسين والزئبق وغيرها من الملوثات التي يسهل تجنبها. ومن المعروف عن الديوكسين أنها مواد مسببة للسرطان لدى الإنسان وقد تم ربط آثارها بعاهات خلقية وتراجع في الخصوبة وضعف جهاز المناعة وغير ذلك من خلل هرموني. أما الزئبق فهو يتسبب بخلل في نمو دماغ الجنين كما يتسبب بتسمم مباشر للجهاز العصبي المركزي والكلى والكبد. والديوكسين هو الاسم الشائع لمجموعة من ٧٥ مادة كيميائية، لا استعمال تجاري له. وهي نفايات سامة بحتة تتكون عند حرق النفايات التي تحتوي الكلور أو أثناء تصنيع المنتجات التي تحتوي الكلور. ويشكل بلاستيك الـ PVC المصدر الأساس للكلور في النفايات الطبية. ويتسبب الديوكسين:

أ- السرطان. من المثبت علميا أن الديوكسين يسبب السرطان لدى الإنسان وفقا للوكالة الدولية لأبحاث السرطان (International Agency for Research on Cancer).

وتم ربط تأثير الديوكسين بسرطان الكبد والرئة والمعدة والأنسجة الرقيقة والضامّة بالإضافة الى الورم اللمفاوي.

ب- التأثير على جهاز المناعة. يؤدي التعرض بنسب صغيرة للديوكسين إلى ضعف المقاومة ضد الأمراض التي تسببها البكتيريا او الفيروسات أو الطفيليات.

ج- التأثير على التناسل والنمو. يؤدي تعرض الحيوانات إلى الديوكسين إلى إضعاف الخصوبة وتقليص عدد الجراء في البطن الواحد وعدم إكمال فترة الحمل الطبيعية. أما تعرض الأنثى الحامل فيؤدي إلى ولادة أطفال يعانون من تقلص مستويات هرمون التستوستيرون الذكري وتناقص أعداد الحيوانات المنوية بالإضافة إلى عاهات خلقية ومشاكل في التعلم. وتعرض الأطفال الرضع لنسب مرتفعة من الديوكسين من حليب الأم يؤدي إلى خفض هرمون التيروييد الضروري لنمو طبيعي للدماغ. إن تعرض الرجال لمادة الديوكسين مرتبط بخفض نسبة جنس الأطفال لصالح الفتيات على حساب الصبيان في نسلهم والذي يستمر أثره عدة سنوات بعد تعرضهم للديوكسين.

د- الخلل الهرموني: يعمل الديوكسين كالهرمون حيث إنه يرتبط بأجسام التلقي ويخل بالنشاط الجيني في الخلايا. وبما أن الهرمونات البشرية قد تتأثر بنسب تبلغ أجزاء من التريليون (مليون مليون) تستطيع كميات صغيرة من الديوكسين التسبب بسلسلة تفاعلات في الجسم.

وقد ثار كثير من الجدل مؤخراً حول وجود مادة (ديوكسين)، التي قد تسبب أمراضاً جلدية وتلف الكبد وبعض أنواع السرطان، في البلاستيك وإطلاقها عند تسخينه في الميكرويف، وتبادل الكثيرون رسائل بريدية إلكترونية بهذا الخصوص.

ولاكتشاف الحقيقة يؤكد الدكتور رولف هالدن، المتخصص في علم صحة البيئة في مستشفى جامعة جونز هوبكنز، الحقائق التالية:

١- مادة ديوكسين غير موجودة في البلاستيك المصنع.

٢- تدخل في تصنيع بعض أنواع البلاستيك مادة اسمها (فيثاليت)، وقد تحدث اختلالاً هرمونياً لدى الإنسان والحيوان على حد سواء.

٣- هناك مواد كيميائية أخرى قد يتم إطلاقها عند تسخين البلاستيك في الميكرويف.

٤- يفضل استخدام العبوات البلاستيكية المخصصة للاستعمال في الميكرويف، أو الأنواع الأخرى التي لا تتداخل مع الطعام عند التسخين مثل: الزجاج، والفخار، ونحوها.

٨٠٠ مليون دولار لتطوير دواء جديد

صناعة الأدوية تربعت لسنوات عديدة على عرش الصناعة في التصنيفات السنوية للشركات الـ ٥٠٠ الأكثر ربحية التي ترد في مجلة Fortune، لكن لم يعد ذلك قائماً اليوم، ففي عام ٢٠٠٤ انخفض تصنيف شركات الأدوية إلى المرتبة الثالثة في عوائد المبيعات، وإلى المرتبة الثانية عشرة في عوائد الموجودات، وفي المرتبة الثالثة عشرة في عوائد الأسهم، ولم يتجاوز متوسط العوائد السنوية الإجمالية للمساهمين في الأعوام بين ١٩٩٩ و٢٠٠٤ حاجز ٢ في المائة فقط!

كان ذلك نتيجة لعدد من العوامل، مثل: التكلفة العالية لاكتشاف وتطوير وإطلاق منتجات جديدة، وصعوبة ضمان تدفق منتظم للمنتجات الجديدة المبتكرة، وانتهاء حماية براءات الاختراع، والتي كانت درعاً حصيناً لإبقاء المنافسة بعيدة لوقت طويل وكاف لجعل البحث والتطوير أمراً مربحاً.

فعلى سبيل المثال قدر استبيان صدر مؤخراً معدل تكلفة إطلاق مستحضر جديد في الأسواق بـ ٨٠٢ مليون دولار في المتوسط، مقارنة بـ ٤٦٧ مليون دولار عام ١٩٩٠. وفي الوقت نفسه، انخفض وصول المنتجات الجديدة إلى المراحل النهائية من الاختبارات من الذروة التي بلغت ٦٢ ٪ عام ١٩٩٦ إلى ٢٦ ٪ عام ٢٠٠٢ (حسب تقديرات إدارة الأغذية والأدوية الأمريكية FDA) وعاودت الصعود بشكل طفيف لتصل إلى ٣٥ و٣٦ في المائة عامي ٢٠٠٣ و٢٠٠٤ على التوالي.

وقد رافق هذا الانخفاض أيضاً تحول في طبيعة هذه المستحضرات، لا سيما مع الاعتماد المتزايد على التكنولوجيا الحيوية والتي تأتي عادة من شركات صغيرة متخصصة في هذا المجال، وتتعاقد معها الشركات الكبرى لإنتاج هذه المستحضرات لصالحها.



هل تصبح الصين أكبر سوق للأدوية



ليس هناك مرض غير قابل للعلاج، بل هناك طبيب فاشل. هذه الفلسفة يقوم عليها الطب الصيني Oriental medicine، الذي يعد أقدم طب شامل وشائع في عصرنا.
ويرى الطب الصيني وجود قنوات في الجسم غير مرئية تصل بين أعضائه، وتنقسم بين رئيسية، وعددها ١٢، وفرعية، وعددها١٥، وتكميلية، وعددها ٨٠. تنتشر هذه القنوات وتتقاطع في جميع أنحاء الجسم لتربط بين الأعضاء الداخلية والخارجية أما المرض فهو عبارة عن ظهور خلل في عمل إحدى هذه القنوات. ويتطلب الأمر فتح هذه القناة أو التخفيف من قوة عملها إذا زادت عن حدها الطبيعي. ومع أن الصين تصنع الأدوية محليا فقد ازدادت حاجتها أخيرا واتجهت نحو سوقها الأنظار.

تظهر أحدث الأرقام أن الإنفاق السنوي على الأدوية في الصين يصل إلى عشرة دولارات فقط سنوياً للفرد الواحد، مقابل ٦٢٣ دولاراً للفرد في الولايات المتحدة. ورغم ذلك، فإن المحللين يتوقعون أن تكون الصين خامس أكبر سوق للأدوية في العالم بحلول عام ٢٠١٠ باستثمار يبلغ ٢٤ مليار دولار، وأن تكون السوق الأكبر في العالم بحلول عام ٢٠٥٠.
وإذا جمعنا بين التعداد السكاني الذي يبلغ ١,٣ مليار نسمة مع معدل نمو اقتصادي يصل إلى ٩,٩٪، فإننا سنكون أمام سوق ضخمة لا سيما بعد انضمام الصين إلى منظمة التجارة العالمية عام ٢٠٠١، وهذا ما جعل شركات الأدوية العالمية تتطلع بشغف إلى نصيبها من هذه الكعكة الشهية، وقد أقامت الشركات الأمريكية فقط خلال هذه السنوات الست أكثر من ٦٠٠ مشروع تجاري مشترك في الصين. وفي المقابل، فإن ثمة صعوداً لشركات صناعة الأدوية الصينية، لا سيما وأن معظم الأدوية في الصين تباع من خلال المستشفيات، والتي تفضل الأدوية المصنعة محلياً.
وتتميز الأدوية الصينية برخص ثمنها أربع مرات مقارنة بالأدوية الأجنبية، وتبرز في هذا المجال أسماء شركات مثل: شينا واي، وغوانغرهو، وهاربن، وهوا هان بيو، وشانغهاي.

سهر بالليل وضغط بالنهار

نظرة عميقة في واقع صيادلة المستشفيات

دراسة: ابراهيم العمرو - عبد اللطيف العقيفي - صالح النزهة
تحرير: خالد بن حمزة المدني



العمل الصيدلي عمل شاق ولذيذ.. ولذته في شقائه.. ويعد الصيدلي طرفاً فاعلاً في الرعاية الصحية التي هي الهدف الأسمى للطب والدواء.

ولمساعدة الصيدلي على القيام بمهامه على الوجه المطلوب لابد أن نضع علاقاته مع الآخرين إدارة وجمهوراً موضع اهتمام.. لأن الخطأ في المهنة يكلف المتعاملين مع الصيدلي متاعب كثيرة فضلاً من معاناته هو نفسه..

ومجلة الصيدلي من خلال هذا الملف تكون قد نقلت لقرائها صورة نأمل أن تكون واضحة عن هموم الصيادلة وذلك من خلال استطلاع من واقع الميدان فإلى هذه الجولة.

بعد خمس عشرة سنة من العمل الشاق في وأحد من أكبر مستشفيات العاصمة (الرياض) وأرقاها في إمكاناته المادية والعلمية؛ تتحسر (إيمان) على أنها لم تأخذ أي فرصة لحضور ساعة واحدة من التعليم المستمر، وتقول إن الإدارة لا تسمح بالخروج من المستشفى أو حتى الصيدلية إلا للمدراء فقط، أما بقية الصيادلة الكادحين فإنهم يعملون كالآلات ويدفعون رسوم التسجيل دون أن يسمح لهم بالحضور الفعلي، وبالتالي "نحن نأخذ شهادات لنضعها في الملف فقط لإكمال الساعات المطلوبة، والحمد لله على كل حال !".

أما زميلتها في المستشفى نفسه (سعاد)، والتي رافقتها خلال نصف مشوارها الوظيفي تقريباً (سبع سنوات)؛ فإنها تتذمر من طول ساعات العمل، وتقول إنها الآن بحاجة للتغيير.

وتضيف بأن هناك كثيراً من المشاحنات في محيطها، وأن حجم العمل هو الأعلى على مستوى الصيادلة في كل القطاعات كما تتوقع، لا سيما مع قلة عدد الصيادلة، فمعدل الوصفات التي تصرف للمرضى يومياً يتجاوز ١٥٠٠ وصفة، كما أنها تناوب ليلاً عشر مرات خلال الشهر الواحد على الأقل، ولا يكفي السهر والتعب والكم الهائل من الاتصالات التي تتلقاه في ليلة المناوبة، بل إنه يطلب منها أن تباشر الدوام في اليوم التالي عند الساعة الثامنة صباحاً.

وعند هذا الحد تلتقط (نورة)، الزميلة الثالثة لهما والتي تقل خبرتها سنتين عن (سعاد)، زمام الحديث لتؤكد عدم رضاها التام عن الوضع الحالي، فحجم العمل كبير بشكل خرافي ما يملأ الجدول اليومي بشكل كامل ويمنع أي سعي لتطوير المهارات، إضافة إلى أن تغير فترات الدوام والمناوبات المتكررة كفيلة بصد أنشط الصيادلة عن متابعة المستجدات العلمية في مجال تخصصه.

"إنني أبحث عن عمل يوفر ساعات دوام منتظمة، ما يتيح لي فترات كافية للراحة والقراءة، كما أتطلع لوظيفة تنمي معلوماتي وتزيدها"، وتواصل (نورة) الحديث قائلة: "في حالة المناوبات الليلية سواء كانت مسائية -من الظهر إلى منتصف الليل- أو ليلية- من منتصف الليل إلى وقت الدوام في اليوم التالي- فإن الساعة البيولوجية لجسم الإنسان تنقلب تماماً، مما يؤثر على صحة الإنسان الجسدية والنفسية، وبالتالي على إنتاجيته في العمل وتركيزه".

وتعود (إيمان) لتؤكد أنه "رغم أن مهنة الصيدلي تلي مهنة الطبيب من حيث الأهمية، فإننا للأسف نرى الفرق الكبير من حيث المرتبة الوظيفية، والراتب، والتقدير المعنوي".

٥٧٪

قلة عدد الصيادلة سببه عدم إلمام مسؤولي التوظيف بأهمية دور الصيدلة

إخفاقنا في تسويق خدماتنا للمسؤولين وغيرهم هو سبب النظرة

إقرأ داخل الملف:



الصيدلي يدفع رسوم التعليم المستمر ولا ينتفع به.

هناك حاجة متأكدة لإيجاد آلية للعمل تساعد على المرونة والإنجاز.



المناوبات تحتاج إلى تنظيم عادل.

الضغوط ستؤدي إلى الانفجار

أكثر من ثلثي الصيادلة المستطلعة آراؤهم اتفقوا على أن حجم العمل يفوق عدد الموظفين الموجود، وقال ٧٧٪ منهم إن العدد الحالي للصيادلة غير كاف للقيام بالعمل على الوجه المطلوب.

وقلة عدد الموظفين ستنعكس بطبيعة الحال على سير العمل، فهناك كما يقول (أحمد) عدم ترتيب للمهام التي يفترض أن يقوم بها كل موظف، فتجد أن الصيدلي يقوم بكل الأعمال من الألف إلى الياء حتى مسألة التأكد من تاريخ انتهاء صلاحية الأدوية.

ويرى (عبدالعزيز) أن طبيعة العمل وطول ساعات الدوام تشكل ضغوطاً عائلية ونفسية واجتماعية كبيرة على الشخص، وتؤثر بالتأكيد على علاقاته الاجتماعية لا سيما في مجتمع كمجتمعنا تشكل فيه الروابط العائلية أمراً ضرورياً من ناحية شرعية واجتماعية، فهناك بعض المناسبات التي لا بد أن يحضرها الصيدلي بحكم القرابة أو الصداقة، وهذا المطلب لا يمكن الوفاء به مع ساعات العمل الطويلة والمجهدة.

المناوبات همٌّ آخر يؤرق أكثر الصيادلة العاملين بالمستشفيات، فهي تقلل عدد الموظفين في الفترة الصباحية ما يزيد العبء أضعافاً على الموجودين، ويؤدي إلى اضطراب سير العمل. تقول (نورة) إن هناك مشكلة أصلاً في التناسب بين الإناث والذكور في توظيف صيادلة المستشفيات، وهناك مشكلة أخرى وهي صعوبة مناوبة النساء ليلاً، فيجب أن تراعي الإدارة ذلك.

"مجرد التغيير من نوبة إلى أخرى يمثل مشكلة بحد ذاته" يعلق (سعيد) الذي أمضى خمسة أعوام في وظيفته، ويقول إن التغيير

راضون ولكن!

وعلى الرغم هذه الملاحظات التي أبدتها الزميلات، فإن أكثر من ٦٠٪ من الصيادلة العاملين بالمستشفيات راضون عن وظائفهم الحالية. وفي الدراسة التي قمنا بها في مجلة (الصيدلي) لآراء حوالي ٢٠٠ صيدلي وصيدلانية في منطقة الرياض والمنطقة الشرقية؛ ظهر أن السبب الرئيس لعدم الرضا الوظيفي هو عدم تفهم الإدارة لمتطلبات العمل، فيما حلت قلة الرواتب والترقيات في ذيل القائمة.

وفي النتائج أن ثلث صيادلة المستشفيات يفكرون في تغيير أماكن عملهم طلباً للراحة النفسية، فيما يود ٢٪ فقط التغيير طلباً لفرصة إكمال الدراسة. يقول (أحمد): "أنا بصراحة أبحث عن

١٠٪

الإدارة توفر للعاملين ساعات تعليم مستمر

٤٪

إدارة الخدمات الصيدلية ليست من الإدارات الضعيفة في المستشفى

المكان الذي يساعدني على تطوير نفسي علمياً وعملياً، ويجعلني عضواً فاعلاً في مجتمعي"، أما (عبدالعزيز) فهو يبحث عن مرتبة وظيفية أعلى، ومحيط عمل أفضل، وإدارة أكثر كفاءة، وإذا أضيف لهذا المزيج ساعات عمل أقل، "فإن المكان سيكون مثالياً" على حد تعبيره.

ويركز (عبدالعزيز) على أن عدم تعديل المسمى الوظيفي للصيدلي يصيبه بالإحباط مع مرور السنوات، فهو يرى زملاءه في قطاعات أخرى يرتقون درجات في السلم الوظيفي، بينما هو "مكانك راوح". ويقول أيضاً إن هناك حاجة لإيجاد تنظيم للعمل يساعد على المرونة والإنجاز، لا أن يزيد الضغوط على الموظفين دون فائدة.

المستمر فيورديات العمل من الليل إلى النهار إلى يوم راحة ثم البدء من جديد بفترة مختلفة يسبب كثيراً من الإرباك في حياته. ويضيف(فايز) أن من إشكالات المناوبات أنه يترتب عليها عدم وجود بعض الموظفين ذوي الخبرة أثناء فترة الدوام الأساسية مع الحاجة لاستشارتهم في كثير من المواقف، لكنه في المقابل يتساءل: "لماذا لا تكون هناك مناوبات للمدراء أسوة بغيرهم من العاملين؟"، ويرى أن ذلك هو الذي يسبب زيادة ضغط العمل ويزيد المناوبات على العاملين، خصوصاً مع قلة أعدادهم.

وتقترح (رند) في الختام أن تتولى الممرضات في كل جناح متابعة أدوية مرضاها، ومراجعة مخزون الأدوية لديها، وذلك سيخفف بالتالي الحاجة إلى وجود مناوبات كثيرة أو أن يطلب من الصيدلية تغطية الاحتياجات لمدة ٢٤ ساعة متواصلة.



أما (رند) فإنها تلفت الانتباه إلى مسألة أخرى، فهي رغم قضائها ست سنوات في وظيفتها الحالية، لا تزال ترى أن "عدم التزام بعض الزملاء في بعض الأقسام التي لها علاقة بعملي بأداء العمل على الوجه المطلوب هو الذي يؤثر سلباً على مجريات العمل في القسم".

٣٠٪

تقوم الإدارة بتطبيق نظام مزاولة المهنة بشكل كامل وصحيح

في حين يهاجم (محمد) بنظرة ثورية الواقع، فيقول: "ماهي فائدة كل ذلك طالما أنني سأكون في النهاية مجرد بقال محترم". وربما كان لحداثة خبرة محمد في عمله الوظيفي دور في هذه النظرة المتشائمة.

حضور المؤتمرات والندوات للمدراء فقط

إدارتنا ضعيفة

لا شك أن نسبة ٤٪ لافتة للانتباه، بل مذهلة، عندما تكون دالة على الذين يرون أن إدارة الخدمات الصيدلية في مستشفياتهم غير ضعيفة. إنها بمعنى آخر تعني أن ٩٦٪ من الصيادلة يرون أن إداراتهم ضعيفة. ولكن ما هي الأسباب من وجهة نظرهم؟
يرى ٣٠٪ منهم أن السبب يعود إلى ضعف المدراء أنفسهم وعدم فهمهم لمبادئ الإدارة وتطبيقها بشكل سليم، فيما يرجعها ٣٧٪ إلى المشاحنات والتوترات بين الصيادلة أنفسهم أو فيما بينهم وبين الأقسام الأخرى.
تشير (رند) إلى سبب آخر، وهو أن "بعض المنشآت تقاوم أو ترفض التغيير للأفضل، وهذا بدوره يعيق تقدم المنشأة. هذا إلى جانب مشكلة أخرى، وهي الفشل في تطبيق قانون الثواب والعقاب عند حدوث الخلل".



(فايز) بدوره يشدد على أن السبب هو منا نحن الصيادلة، فإخفاقنا في إيصال أهمية دورنا في المنشأة إلى المسؤولين الذين يملكون الصلاحيات والسلطات المالية والإدارية، هو الذي يجعلنا في موقف ضعيف دائماً. ويرى أننا بحاجة إلى أن نعرف كيف نسوّق خدماتنا للمسؤولين ليقتنعوا بأهمية هذه الإدارة، ويدعمونها بالكوادر والأموال.

ومن وجهة نظره، فإن من أسباب الضعف أيضاً وجود بعض المشكلات التي يصعب على الإدارة اتخاذ القرار حيالها، أو أنه ليس من صلاحياتها مثل عدم توفر بعض الأدوية أحياناً، فهو مرتبط بإدارة المواد أو إدارة التموين، ولكن الذي يلام من المراجعين هو الصيدلية دائماً.

أما (يوسف) فقد فهم أن المقصود بالضعف هم الصيادلة أنفسهم

٦٣٪

الصيدليات التي تصرف أكثر من ٥٠٠ وصفة في اليوم

٧٧٪

عدد الصيادلة العاملين لايغطي حاجة العمل

وقدراتهم، فكتب: "من وجهة نظري فإن كثيراً من الصيادلة الممارسين في المستشفيات لهم تميز ملحوظ من الناحية العلمية والعملية والأخلاقية، وإن وجد خلاف ذلك فهم قلة محدودة"، وحين سألناه إن كان ثمة ارتباط بين ضعف الصيادلة وإدارتهم، نفى ذلك وأكد أنه ليس هناك علاقة مباشرة بين المسألتين.

هموم التعليم المستمرّ

أكثر من نصف الصيادلة بالمستشفيات يؤكدون حرص الإدارة على إبلاغهم بالمؤتمرات والندوات العلمية التي تعقد، إلا أن ٤٥٪ منهم يؤكدون أيضاً عدم دعم الإدارة لهم لحضور هذه النشاطات العلمية بسبب ضغط العمل.

(أحمد) يعزو سبب عدم تمكنه من حضور الأنشطة العلمية إلى عدم إمكانية التفرغ خلال ساعات العمل، وأن الحصول على عدد

الساعات المطلوب من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية يشكل عبئاً على الصيدلي، خاصة أن أغلب المحاضرات لا يتجاوز عدد ساعاتها المعتمدة في التعليم المستمر الثلاث ساعات.

ولمواجهة هذه المعضلة، تقترح (نورة) بعد رحلة عمرها خمس سنوات في هذه الوظيفة برنامجاً عملياً للتعليم المستمر، وذلك

٣٩٪

هناك قصور في إدارة الخدمات الصيدلية في المستشفيات

بأن توجد دورات تعليمية أو تطويرية لمدة شهر كل عام أو لمدة تتناسب مع موضوع الدورة ومحتواها بمقابل مادي معين يدفعه من يريد المشاركة.

وترى أن مثل هذا النوع من الدورات سيعود بالفائدة على الموظف نفسه، فلا تمر سنوات عمره دون فائدة، وسيظهر أثرها على الخدمة التي يقدمها للمريض، كما أنها ستحقق أهداف الإدارة في تطوير موظفيها. وتشدد على أن هذه الدورات يجب أن تكون بشهادات معتمدة ومعترف بها من قبل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

وعند سؤالها عن الأمثلة، تقول (نورة): "لنأخذ الصيادلة العاملين في تحضير المحاليل الطبية على سبيل المثال، فإنه يلزمهم دورات في كل ما يخص هذه المحاليل، وليس طريقة تحضيرها وثباتيتها فقط. إنهم بحاجة لمعرفة كل ما يؤثر على هذه الطرق، وعلى ثباتية الدواء في الظروف المختلفة، إضافة إلى الحالات المرضية التي يستخدم فيها كل نوع وأولويات استخدامه، وطريقة وضع صيغة التغذية الوريدية".

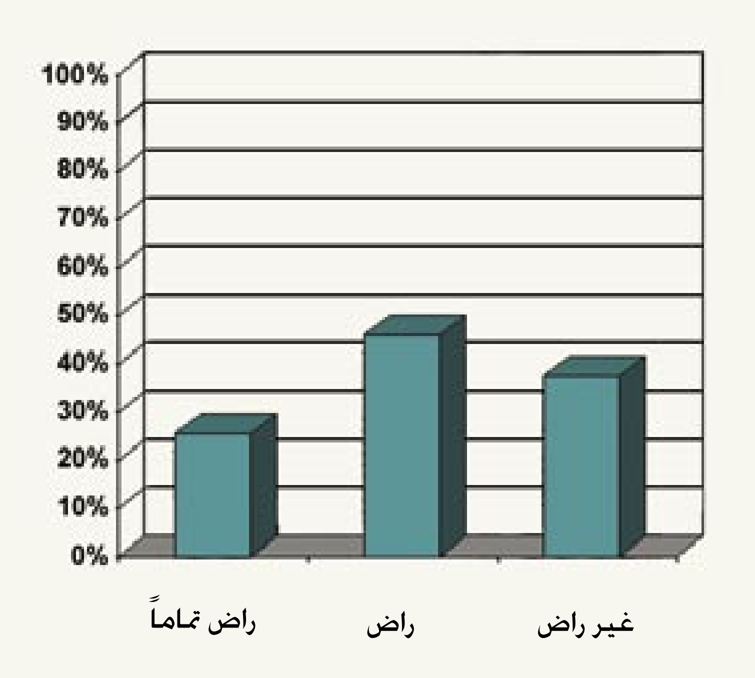
وبعد أن سمعنا آراء الصيادلة العاملين خلال هذا الملف، فإننا بحاجة إلى أن نسمع أراء الصيادلة المدراء. كيف ينظرون إلى هذه الهموم، وكيف يقرؤون هذه الأرقام، وما هي خططهم لتطوير الأداء؟ لا شك أن لديهم، هم الآخرون، هواجسهم ومشكلاتهم التي لم يطلع عليها العاملون. ونحن بانتظار وجهات نظرهم لتكتمل الصورة. فمن يعلق الجرس؟

٦٥٪

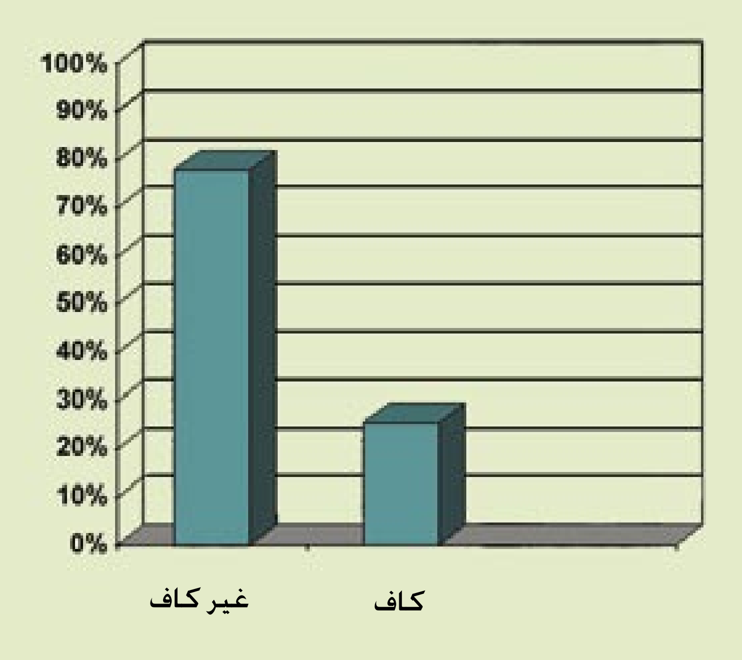
تشكل المناوبات ضغطاً على الأداء



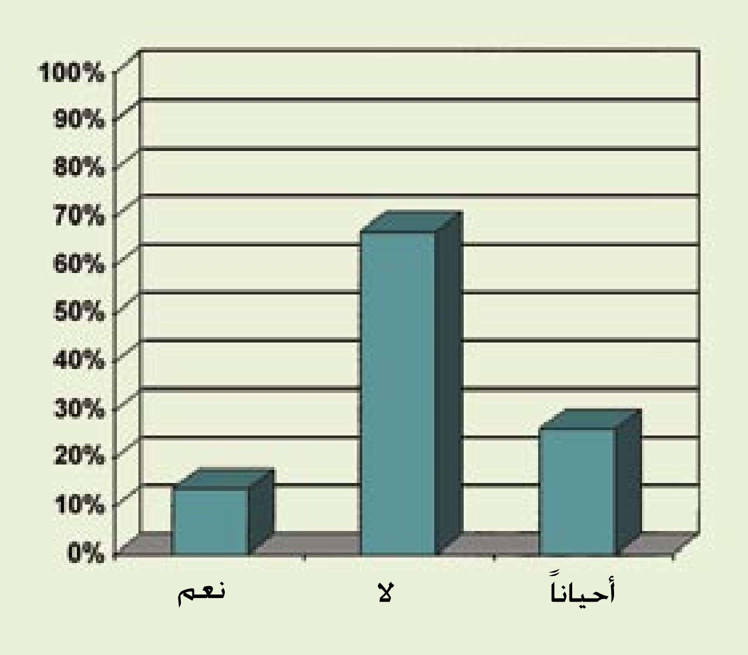
الرضا الوظيفي



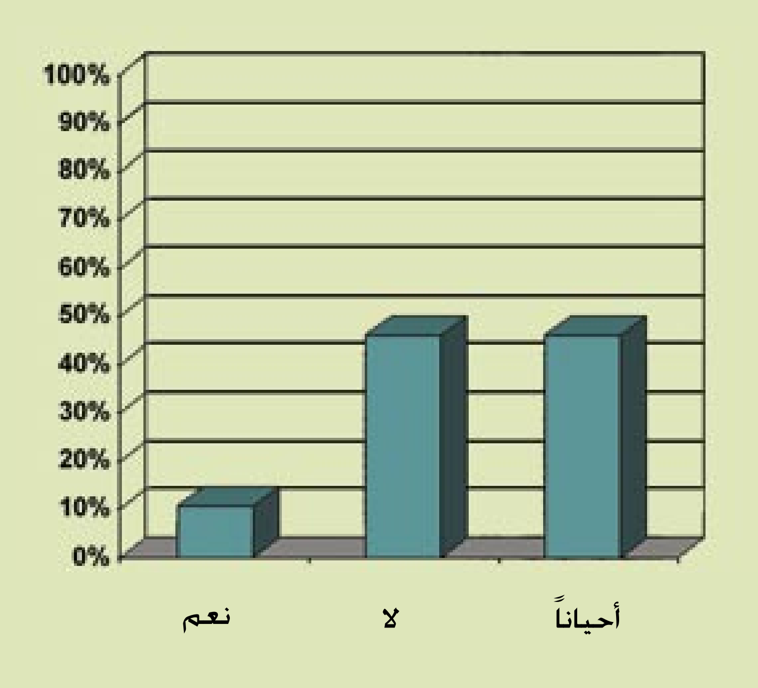
العدد التقريبي للعاملين هل العدد كاف؟



هل تقوم إدارة الخدمات الصيدلية بتقديم حوافز لتنشيط العمل؟



هل تقوم إدارة الصيدلية بتوفير ساعات تعليم مستمر لموظفي الصيدلية؟





أول صيدلي يدير أربع جامعات

الصيادلة وإبداع الإدارة

حوار: ابراهيم العمرو - خالد المدني

الدكتور أسامة طيب شخصية آسرة، متنوعة التجارب والخبرات.. ساهم في تأسيس كلية طب الأسنان من الألف إلى الياء، وانتخبه أساتذة الطب عميداً لكلية الطب والعلوم الطبية بكل تخصصاتها لفترتين متتاليتين... أبدع في إدارة جامعة الملك عبدالعزيز، واكتسب ثقة القيادة بجدارة أدائه، فكلّف بإدارة ثلاث جامعات أخرى في مرحلة التأسيس، وهي من أصعب المراحل كما هو معروف. ليس هذا فحسب، فللدكتور طيب نشاط خارج أسوار العمل الإداري والأكاديمي، في مجال العلم والتعليم وخدمة المجتمع، وهو بعد هذا وقبله وجه مشرق من وجوه الصيدلة في هذا البلد. التقينا الدكتور أسامة، فكان هذا الحوار الذي لم يشف غليلنا لسبر أغوار شخصيته الفذة.

رغبة صادقة

الأستاذ الدكتور/ أسامة بن صادق طيب، خريج كلية الصيدلة بجامعة الرياض مع مرتبة الشرف عام ١٣٩٦ هـ. نود أن نسمع من معاليكم قصة تلك الحقبة، ومدى حضور الصيدلة في قائمة رغباتكم عند اختيار التخصص.

في تلك الحقبة كان عدد خريجي الثانوية العامة ليس قليلاً، إلا أنه لم يكن بالحجم الذي هو عليه الآن، وبالتالي كانت المقاعد متاحة في كل كليات جامعة الملك سعود في ذلك الوقت.

وكان أمامي عدة خيارات إلا أنني اخترت الصيدلة كخيار أول لما لمست فيها من تنوع في العلوم التي تشملها، ولتعدد الفرص الوظيفية لخريجيها سواء في القطاع الحكومي أو الخاص.

وبعد التخرج كان القرار بمواصلة الدراسات العليا وفي مجال علم الأدوية تحديداً. هل لنا أن ننظر بشكل أعمق إلى ما وراء هذا الاختيار ولماذا جامعة فاندربلت الأمريكية دون غيرها؟ ما هي أبرز الذكريات حول فترة الدراسات العليا؟

إن اختياري لعلم الأدوية كتخصص كان من واقع محبتي لذلك التخصص منذ بداية دراستي له في كلية الصيدلة؛ حيث أحسست أنه علم شيق ومتداخل مع جميع التخصصات الأخرى بطريقة أو بأخرى مثل: وظائف الأعضاء، والكيمياء الحيوية، وعلم الأمراض، وغير ذلك. ومن ناحية أخرى كان لندرة هذا التخصص آنذاك دافعا إضافياً.

أما اختياري لجامعة فاندربلت الأمريكية فكان بعد بحث طويل للجامعات المتميزة في هذا التخصص من خلال سؤالي لبعض أساتذتي في الجامعة وتصفحي لعدد من الأدلة الدراسية للجامعات، فاخترت حوالي ٢٠ جامعة من الجامعات في الولايات

مكرمة ملكية وثقة كريمة لتكليفي بإدارة أربع جامعات

المتحدة الأمريكية، وتقدمت بطلبات للالتحاق بها، وتحصلت على قبول في أكثر من جامعة منها. وعند سفري لأمريكا التقيت بالمرشد الطلابي في الملحقية الثقافية السعودية، وكان أستاذا أمريكيا سابقاً في أحد الجامعات، فاستشرته في الجامعة التي يوصى بها، فاختار لي الالتحاق بجامعة فاندربلت من منطلق أنه لم يكن يدرس بها أحد الطلاب السعوديين إضافة إلى إنها متميزة في المجال الطبي.

أما من ناحية الذكريات فهي كثيرة، ومنها إحساسي الشديد بالإحباط والغربة في أول يوم دراسي لي في البعثة؛ حيث صادف يوم عيد الفطر المبارك لذلك العام، وكنت في تلك المدينة في أول عيد بعيداً عن أهلي ولا أعرف أحداً، ولا يوجد أي سعودي حولي، كما لم تكن الخدمات الهاتفية متقدمة كما الآن ليسهل الاتصال بالأهل، فكانت أوقاتاً محزنة ومؤلمة، فقد تكالبت علي جميع الظروف الوحدة والغربة والدراسة، فكنت متأثراً في تلك الفترة.

تدرجت من المجال الأكاديمي إلى المجال الإداري

صيدلي عميداً للطب

عملتم حوالي تسع سنوات أستاذاً لعلم الأدوية بكلية الطب والعلوم الطبية بجامعة الملك عبدالعزيز ثم وكيلاً لها، قبل أن تصبحوا -على ما أعتقد- أول صيدلي يتولى عمادة كلية الطب، إضافة لعمادة كلية طب الأسنان بالإنابة خلال فترة تأسيسها. ما هو أثر هذه التجربة، لا سيما وأن نظرة البعض هو وجود التنافس دوماً بين الصيدلي والطبيب بحكم طبيعة الدراسة والتداخل بين حدود المهنتين وما إلى ذلك؟

نعم كنت أول صيدلي يتولى عمادة كلية الطب والعلوم الطبية، وربما لم يتكرر ذلك إلا مع د/ عبد الله الغشام عميد كلية الطب بجامعة القصيم لا سيما أنه في تلك الفترة كانت عمادة كلية الطب والعلوم الطبية تتضمن التمريض والعلوم التطبيقية، كما أنيطت بي مسؤولية إنشاء كلية طب الأسنان منذ بداية تأسيسها. وقد تعلمت كثيراً من تلك الفترة واكتسبت خبرة جيدة في مجال المناهج والكليات أفادتني كثيراً في حياتي العملية. أما من ناحية التنافس بين الصيدلي والطبيب فإنني بكل صدق لم أواجه أي صعوبات أو منافسة غير شريفة من زملائي الأطباء، بل إنهم وعلى العكس، كانوا عوناً لي، بل إن اختياري عميداً للكلية لفترتين متتاليتين تم بالانتخاب (حسب النظام الذي كان معمولاً



به آنذاك) من قبل زملائي رؤساء الأقسام الإكلينيكية المختلفة. ولا أعتقد أن هناك أي حساسية بين الصيدلي والطبيب، فيمكن أن يكون العميد من أي من الأقسام التي تخدم الكلية، وليس بالضرورة أن يكون من المهنة التي يتخرج بها الطالب.

الإدارة الأكاديمية

هل سرق العمل الإداري البحث من اهتمامات الدكتور أسامة، وكيف تقيّمون تجربتكم في المجالين الأكاديمي والإداري؟ وهل كانت تلك نقلة كبيرة في حياتكم؟

كنت أستاذا في علم الأدوية في جامعة الملك عبدالعزيز بجدة عندما تشرفت بالتكليف السامي الكريم كمدير لجامعة الملك عبدالعزيز. وربما يجدر التوضيح هنا أن النقلة من المجال الأكاديمي والبحثي إلى العمل الإداري كانت متدرجة، فقد تدرجت في العديد من المناصب الإدارية الأكاديمية كوكيل لكلية

تشرفت بوضع دراسات تأسيسية لكلية الصيدلة بجامعة الملك عبد العزيز

الطب ثم عميداً لها ثم وكيلاً للجامعة ثم مديراً للجامعة. وفي الحقيقة فإنها ليست نقلة كبيرة في حياتي العملية لأنني كنت دائم التواصل وما زلت مع حياتي الأكاديمية من خلال التدريس والبحث العلمي حتى خلال تكليفي بالأعمال الإدارية الأكاديمية التي أشرت إليها أعلاه، ولازلت إلى الآن أجري أبحاثاً في مجال ضربات الشمس والحرارة كما أن مجال العمل الإداري في الجامعة له سمة أكاديمية. وإدارة الجامعات بالمناسبة لا تعتبر إدارية بحتة فهي إدارة أكاديمية، والشخص المكلف بها يعيش الحياة الأكاديمية بكل جوانبها.

وماذا عن إدارتكم لأربع جامعات: جامعة الملك عبدالعزيز ، وجامعة طيبة عند تأسيسها، وجامعتي جازان وتبوك بالتكليف حتى الآن؟ لا شك أنك أول صيدلي يحظى بهذه المسؤولية الكبيرة الحجم، وهذا يثير لدينا الفخر بقدرات الصيادلة المتميزة وغير المحصورة في مجال التخصص وحده. هل لكم أن تطلعونا على المزيد حول هذه التجربة؟

إن تكليفي بإدارة أربع جامعات (ثلاث منها متزامنة في وقت واحد) شرف أشكر عليه خادم الحرمين الشريفين الملك عبدالله بن عبدالعزيز، لأن ثقته الكريمة وتوجيهه الشخصي لي في أول لقاء معه (حفظه الله) عندما كان ولياً للعهد بالاهتمام بكل ما يخدم الدين والوطن. لقد كانت تلك الكلمات دافعاً لي وقوة للتغلب على الصعاب وتحمل وأداء المسؤوليات الجسام... والحمد لله سبحانه وتعالى تعلمت الكثير خلال تلك الفترة وأنجزت بتعاون إخوتي وزملائي الشيء الكثير ولله الحمد.

كلمات خادم الحرمين دعمتني لتجاوز الصعاب

آفاق جديدة للتعليم الصيدلي

صدرت الموافقة السامية على إنشاء عدد من الجامعات بمختلف مناطق المملكة في ظل توجه خادم الحرمين الشريفين حفظه الله للتنمية المتوازنة لجميع المناطق، وشملت هذه الموافقة بعض كليات الصيدلة الجديدة التي ستنضم لأخواتها في رفع مستوى التعليم الصيدلي بالمملكة. ما هي رؤيتكم لذلك، وكيف ستضيف تجربة جامعة الملك عبدالعزيز إليها؟

الحقيقة أن كلية الصيدلة بجامعة الملك عبدالعزيز بدأت منذ أكثر من أربع سنوات، وكان لي شرف المشاركة في وضع الدراسات التأسيسية لها من خلال قسم علم الأدوية بكلية الطب بالجامعة. وهذه الكلية في جامعة الملك عبدالعزيز تتميز عن باقي الكليات بأن بها برنامج (Pharm.D) مدته خمس سنوات ويركز على الصيدلة الإكلينيكية، ويتضمن الكثير من البرامج التدريبية في المستشفى الجامعي وفي المستشفيات الأخرى المتعاونة مع الكلية. وأرى أن زيادة عدد كليات الصيدلة في المملكة سيكون لها دور كبير في رفع مستوى المهنة وتعميق الاستفادة منها في المجتمع. وأعتقد أن كليات الصيدلة الجديدة سوف تساعد على حل النقص في أعداد الصيادلة السعوديين، وإن كان الوضع يحتاج إلى زيادة أكثر من ذلك لا سيما عندما تأخذ المهنة وضعها الصحيح وتسهم في العناية الصحية المباشرة بالمرضى.

وماهي الآفاق الجديدة التي تتطلعون إليها بالنسبة للتعليم الصيدلي بالمملكة، لا سيما وأنتم عضو في اللجنة الإشرافية العليا لمشروع الخطة المستقبلية للتعليم الجامعي ؟

أتطلع إلى انتشار مبدأ ممارسة الصيدلة الإكلينيكية في مستشفياتنا وذلك لما لها من خير كبير على المرضى، كما أتمنى أن يكون هناك نوع من التخصص في دراسة علم الصيدلة؛ بحيث يكون هناك فئة من الصيادلة متخصصون في صيدليات الرعاية، وآخرون متخصصون في الصناعة الصيدلية، وفئة ثالثة في المجال الإكلينيكي. ولاشك أن هناك نقصاً كبيراً في أعداد الصيادلة السعوديين في جميع تلك التخصصات.

أتطلع لانتشار مفهوم الصيدلة الإكلينيكية

العمل خارج الإطار الجامعي

لمعاليكم نشاط واضح في العمل خارج الإطار الأكاديمي ، لا سيما في العمل التطوعي العلمي والطبي والاجتماعي من خلال عدد من المؤسسات. كيف ترون أثر العمل التطوعي في صقل شخصية الصيدلي وإثراء تجربته؟ وما هو العائد الذي جنيتموه من ذلك على المستوى الشخصي؟

إن طبيعة عمل الصيدلي في الميدان سواء كان في المستشفى أو في الصيدلة أو في المصانع تمنحه فرصة للاختلاط بأكبر عدد من



أفراد المجتمع، وبالتالي فإن الموقف يحتم عليه أن يؤدي الأعمال التطوعية بصفة شخصية، وإنني أعتقد أن هذا عمل جيد ينبغي أن نتعود عليه جميعاً.

العمل التطوعي رافد مهم للشخصية

وماذا عن اهتماماتكم الأخرى في مجالات الإدارة والتعليم الطبي والهندسة المدنية من خلال العضوية الشرفية في جمعياتها العلمية؟ هل هي اهتمامات حديثة أم أن بذرتها موجودة منذ وقت طويل أم أنها أتت نتيجة لطبيعة العمل الذي مارسته خلال مشوارك المهني؟

إن حصولي على العضوية الشرفية في مجالات الإدارة والطب والهندسة ما كان إلا تقديراً من إخوتي وزملائي في تلك الجمعيات لما قمت به من واجب أملته علي مهامي الوظيفية ولا أعتقد أنني أستحق الشكر عليه، ولكن جزاهم الله خيراً. أما من ناحية اهتماماتي الحالية فأنني أهتم بعلم الأدوية وتطوير نفسي في مجال التخطيط.

الدائرة الشخصية

بقي أن نلقي نظرة على الدكتور أسامة داخل منزله.. علاقته بأسرته.. كيف يقضي وقته الشخصي؟ ما هي اهتماماته وهواياته؟ وهل لها أثر على حياته الوظيفية؟

أجد نفسي داخل منزلي أباً ويحاول أن يضطلع بمسؤولياته أباً ومربياً وراعياً للبيت وساكنيه من كل النواحي وأحاول أن لا يكون هناك أي تأثير لمسؤولياتي الإدارية والأكاديمية على المنزل وإن كان كبر حجم المسؤولية وارتباطاتها يؤثر بعض الشيء على مدى تواجدي داخل المنزل ورعايتي للأبناء وأسأل الله العون.

وما هو الحيز الذي تشغله الرياضة من اهتمامكم .. ممارسة وتشجيعاً؟

إن الرياضة أصبحت جزء لا يتجزأ من حياتنا الفعلية، فأنا أهتم بالرياضة خاصة رياضة كرة القدم تشجيعا وليس ممارسة للأسف في الوقت الحالي، إلا أنني أحاول من حين لآخر ممارسة رياضة المشي وبعضاً من التمارين الخفيفة.

كنت محرراً في "الصيدلي"

نشكر معاليكم على إتاحة هذه الفرصة للقاء بكم ونقل طرف من تجربتكم الثرية لزملاء وزميلات المهنة، ونود في ختام لقائنا منكم توجيه ثلاث رسائل إلى الصيادلة في المملكة، وإلى الجمعية الصيدلية السعودية، وأن تخصنا في مجلة الصيدلي برسالة، فماذا تقول؟

أولاً – لأبنائي وزملائي الصيادلة بشكل عام: أنصحهم بأن يهتموا بعملهم وأن يثبتوا من خلال عملهم والتزامهم سواء كانوا في المستشفيات أو المصانع أو الصيدليات أو في المكاتب العلمية أو في أي مجال من مجالات عمل الصيدلة، وأن يثبتوا للمجتمع ولزملائهم أنهم أهل للمسؤولية بما لديهم من معلومات وحرصهم على متابعة كل ما هو جديد والتدريب المستمر. وهذا سوف يؤدي إلى زيادة الاهتمام بهم كمهنيين وزيادة الاقتناع بالصيدلة كمهنة وهذا يؤدي في الأخير إلى تحسين الرعاية الصحية..

على الصيادلة إبراز مهنتهم في المجتمع

ثانياً– للجمعية الصيدلية السعودية: أتمنى أن يزداد نشاطها وتستفيد الجمعية من الموارد الكثيرة المتاحة أمامها من قبل المهتمين والمستفيدين من مهنة الصيدلة وبالذات الاهتمام برفع مستوى الوعي والإدراك بأهمية المهنة ومجالاتها لدى زملاء المهنة الصحية والصيادلة أنفسهم، والتعليم المستمر للصيادلة، وعقد ورش العمل المتعددة لتعليم الصيادلة وتطوير إمكانياتهم..

أما بالنسبة لمجلة الصيدلي، فإنني أذكر أنني كنت من أوائل المحررين في الأعداد الأولى لمجلة الصيدلي، وكنت سعيداً في تلك الحقبة بأنشطتي داخل الكلية في تلك المجلة التي كانت لا تزيد عن عدد قليل من الأوراق، **وأتمنى أن أرى رقعة توزيعها تتسع وتزداد، وأن يتطور الجانب العلمي والمهني فيها.**

الدكتور أسامة طيب
في سطور

أسامة صادق عبدالرحمن طيب

- **مكان وتاريخ الميلاد:**
مكة المكرمة ١٣٧٥هـ

- **الحالة الاجتماعية:**
متزوج.

المؤهلات العلمية:

❖ ١٣٩٦هـ- بكالوريوس العلوم الصيدلية مع مرتبة الشرف كلية الصيدلة- جامعة الملك سعود.

❖ ١٤٠١هـ - دكتوراه علم الأدوية - مركز جامعة فاندربلت الطبي- الولايات المتحدة الأمريكية.

العضويات العلمية:

❖ عضو الجمعية الأمريكية لعلم الأدوية والعلاج التجريبي- الولايات المتحدة الأمريكية.

❖ عضو الأكاديمية الأمريكية لعلم السموم الإكلينيكي - الولايات المتحدة الأمريكية.

❖ عضو شرف الجمعية العلمية السعودية للإدارة.

❖ عضو شرف الجمعية السعودية للهندسة المدنية.

❖ عضو شرف الجمعية السعودية للتعليم الطبي.

الخبرات العملية:

- مدير جامعة الملك عبدالعزيز بجدة - منذ ١٤٢٤هـ (ومدير جامعة طيبة المكلف ١٤٢٤- ١٤٢٥هـ، ومدير جامعة جازان المكلف منذ تأسيسها ١٤٢٦هـ حتى تاريخه، ومدير جامعة تبوك المكلف منذ تأسيسها عام ١٤٢٧ هـ حتى تاريخه).
- مدير عام مجموعة مستشفيات د.عبد الرحمن بخش جدة-١٤٢٢-١٤٢٤هـ.
- وكيل جامعة الملك عبدالعزيز بجدة - ١٤١٥-١٤٢١هـ.
- عميد كلية الطب والعلوم الطبية - جامعة الملك عبدالعزيز ١٤١٠-١٤١٦هـ.

عضويات مجالس ولجان

- اللجنة الإشرافية العليا لمشروع الخطة المستقبلية للتعليم الجامعي بالمملكة.
- مجلس إدارة صندوق التعليم العالي الجامعي.
- مجلس أمناء الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.
- مجلس إدارة النادي العلمي السعودي.
- المركز الوطني للقياس والتقويم في التعليم العالي.
- جائزة الملك عبدالله بن عبدالعزيز للبحث العلمي-شركة سابك.
- مجلس أمناء مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة.
- مركز الدراسات والتخطيط بإمارة منطقة مكة المكرمة.
- المجلس الاستشاري للغرفة التجارية الصناعية بجدة.
- مجلس إدارة جمعية مراكز الأحياء بمنطقة مكة المكرمة.
- جائزة المدينة المنورة.
- مجلس إدارة مؤسسة البيان الخيرية للتعليم بالمدينة المنورة.

واقع الدراسات الإكلينكية في المملكة ومستقبلها

أقامت الجمعية الصيدلية السعودية ندوة بعنوان (الدراسات الإكلينيكية في المملكة العربية السعودية..المأمول والواقع والمستقبل) Clinical Trials in Saudi Arabia..Hope, Reality and future وذلك في فندق إنتركونتيننتال، حيث ألقى سعادة الدكتور عبد الله الذياب محاضرته الأولى بعنوان: (Introduction to Clinical Research) ثم بعد ذلك ألقى سعادة الدكتور هاني سعيد مصلحي المحاضرة الثانية بعنوان: (Clinical Trials in Saudi Arabia) وبعد الانتهاء تمت مناقشة المحاضرة مع الحضور.

وقد اتسمت الأسئلة بتفاعل شديد فيما يتعلق بموضوع المحاضرة.

حضر هذه الندوة سعادة الدكتور توفيق خوجة المدير العام للمكتب التنفيذي لوزارات الصحة بدول الخليج العربية والذي قام بتقديم الدروع التكريمية، كما حضر هذه الندوة العديد من مدراء الخدمات الصيدلية ومجموعة كبيرة من أعضاء هيئة التدريس، وعدد كبير من الإخوة والأخوات الصيادلة أعضاء الجمعية.



مكافأة امتياز لطلاب الصيدلة

بعد ترقب طويل من أجيال الصيادلة، وافقت وزارة التعليم العالي على مقترح تقدمت به بعض الجامعات السعودية بصرف مكافأة امتياز لطلاب الصيدلة الإكلينيكية قدرها ٣٥٠٠ ريال، وذلك بعد حصولهم على البكالوريوس (سنة الامتياز)، ويأتي ذلك تتويجاً لجهود الصيادلة منذ فترة طويلة للمطالبة بإقرارها أسوة بالكليات الصحية الأخرى.

وجاء ذلك بعد دراسة الوضع الحالي لوضع الطلبة في الكليات الطبية المماثلة؛ إذ يحصل طلبة الطب وطب الأسنان على مكافأة امتياز قدرها ٦٠٠٠ ريال، فيما يحصل طلبة العلوم الطبية التطبيقية على ٢٥٠٠ ريال. حيث ذكرت الوزارة في مبررات إقرارها بطبيعة التخصص، والالتزام بدوام رسمي لمدة ٨ ساعات يومياً، إضافة إلى التنقل بين المستشفيات لإتمام التدريب مما يحمل المتدربين أعباء مالية.



الجمعية تنفذ دراسات دوائية لصالح الهيئة العامة للغذاء والدواء

تفعيلاً لدور الجمعية في إثراء البحث العلمي في مجال الدواء فقد وافق مجلس إدارة الجمعية على التعاون مع الهيئة العامة للغذاء والدواء في تنفيذ بعض الدراسات في مجال الدواء. وقد وقعت عقود تنفيذ أربع دراسات متخصصة، قام بالتوقيع ممثلاً للجمعية رئيس مجلس الإدارة وسعادة أ.د محمد الكنهل ممثلاً للهيئة العامة للغذاء والدواء. والجمعية تتقدم بالشكر الجزيل لسعادة أ.د صالح باوزير نائب رئيس الهيئة لشؤون الدواء لحرصه على تفعيل دور الجمعية في هذا الجانب.



وتشارك في خمسينية جامعة الملك سعود



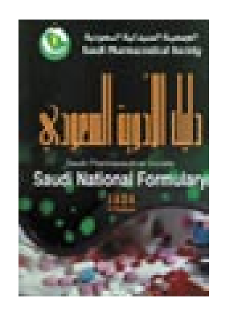
شاركت الجمعية الصيدلية السعودية بالتعاون مع كلية الصيدلة في احتفالية جامعة الملك سعود بمناسبة مرور خمسين عاماً على إنشائها، وذلك برعاية كريمة من خادم الحرمين الشريفين الملك عبد الله بن عبد العزيز حفظه الله، وقد عرضت إصدارات الجمعية في جناحها بالمعرض.

وتتفاعل مع الخليج في مكافحة التبغ



ضمن فعاليات الندوة الخليجية الثانية عشرة لمكافحة التبغ التي استضافتها المملكة خلال الفترة من ٧-١٤٢٧/١١/٨هـ بفندق راديسون ساس بمدينة الرياض تحت شعار (دور المؤسسات الحكومية وغير الحكومية في دعم الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ) ونظمتها وزارة الصحة، شاركت الجمعية الصيدلية السعودية بجناح إعلامي خاص بها ضمن المعرض المصاحب، عرضت به إصدارات الجمعية، وأتيح المجال لتجديد الاشتراكات في الجمعية. وقد لقي المعرض استحسان الحضور، كما قام رئيس مجلس إدارة الجمعية بشرح موجز لمعالي وزير الصحة عن الجمعية وما تقدمه من خدمة لأعضائها.

تحديث وإعادة إصدار دليل الأدوية السعودي SNF



قام رئيس مجلس إدارة الجمعية د. صالح بن عبد الله السويح بتوقيع العقد الخاص بتحديث وإعادة إصدار دليل الأدوية السعودي مع الهيئة العامة للغذاء والدواء ممثلة برئيسها التنفيذي أ.د. محمد الكنهل، وذلك كجهد تعاوني بين الهيئة والجمعية، إذ تولي الهيئة إعداد هذا الدليل أهمية بالغة لخدمة المهتمين في قطاع الدواء في المملكة. وستتم طباعة هذا الدليل على هيئة نسخة ورقية ونسخة إلكترونية.

دعوة للمشاركة في يوم البحث الصيدلي

ينظم نادي الصيدلة الإكلينيكية يوماً للبحث العلمي في مجال الصيدلة Clinical Research Day ضمن برنامجه العلمي لهذا العام. ويهدف هذا اليوم إلى تحفيز الصيادلة الممارسين على المشاركة في مجال البحث العلمي، والارتقاء بمهاراتهم في هذا المجال، وزيادة الوعي بأهميته. ويقدم النادي جوائز قيمة للبحوث الفائزة بالمراكز المتقدمة. علماً بأن المجال مفتوح لجميع البحوث المعتمدة على الممارسة. وستقام هذه الفعالية في الثالث والعشرين من شهر أكتوبر لهذا العام ٢٠٠٧م، وستكون آخر فرصة لاستقبال الخلاصات بنهاية يوم ٣١ أغسطس.

مؤتمر الجمعية الصيدلية الكويتية



شاركت الجمعية في المؤتمر العلمي السابع للجمعية الصيدلية الكويتية، وذلك في جناح خصص لعرض إصدارات ونشرات الجمعية المتعددة، كما تم الإعلان عن مؤتمر الجمعية الصيدلية السعودية العالمي السابع الذي سيقام خلال الفترة من ١٩-٢١ مارس ٢٠٠٧م في مدينة الرياض. هذا وقد قام سعادة الدكتور خالد الخرفي رئيس لجنة البحث العلمي والتعليم المستمر بتقديم محاضرة بعنوان: Pharmacogenomics towards individualized drug therapy وذلك ضمن البرنامج العلمي للمؤتمر.

ندوة جودة الدواء الخليجي

تحت رعاية معالي وزير الصحة د.حمد المانع، وبحضور العديد من المهتمين في دول الخليج العربية واليمن، نظّم المكتب التنفيذي لصحة الخليج ندوة بعنوان جودة الدواء في الخليج. تضمنت الندوة محورين رئيسين، هما: الأدوية المزيفة أو المغشوشة، والأسلوب الأمثل لسحب الدواء من الأسواق عند الحاجة لذلك.

وقد شارك بالندوة عدد من المتحدثين من أبرزهم: د. كيوبك عضو معهد أمن الأدوية PSI، والدكتور ظفر ميرزا من منظمة الصحة العالمية، ونائب رئيس هيئة الغذاء والدواء لقطاع الدواء د.صالح باوزير.

صرح بذلك الصيدلي فواز العنزي عضو اللجنة المنظمة.

ندوة اقتصاديات الدواء

نظمت الغرفة التجارية الصناعية بالرياض ممثلة بلجنة المكاتب العلمية والتسجيل ندوة اقتصاديات الدواء التي تضمنت أربعة محاور. سلط المتحدثون في المحور الأول الضوء على علم اقتصاديات الدواء واستعرضوا التجربة السعودية والتجارب العالمية حوله، فيما ناقش المحور الثاني دوره في تشريعات الدواء وتأثيره على مراحل تطور واكتشاف الأدوية. أما المحور الثالث فقد أعطى المشاركين فكرة حول أثر انضمام المملكة لمنظمة التجارة العالمية على اقتصاديات الدواء، وأثرها على التأمين الصحي، وإدارة أدلة المستشفيات. واختتمت الندوة بعرض لتجربة المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة الخليجيين في الشراء الموحد، ودور الصيدلي في التأمين الصحي. شارك في الندوة عدد من المتحدثين، وهم: د.محمد السلطان، ود.محمد الحقيل، والبروفيسور بين فان هوت، ود.هاجد حشان، ود.كريستيان كوكي، ود.فواز العلمي، وأ.رائد التميمي، ود.خالد الحسين، ود. يوسف العومي. وقد حظيت الندوة بحضور جيد وتفاعل من قبل العديد من الصيادلة والصيدلانيات.



الإصدار السادس من دليل الأدوية اللاوصفية



صدر مؤخراً عن الإدارة العامة للرخص الطبية وشؤون الصيدلة بوزارة الصحة الإصدار السادس من دليل الأدوية اللاوصفية في ٥٧ صفحة. وقد اشتمل الإصدار على مقدمة باللغة العربية والإنجليزية حول الأدوية اللاوصفية، والطريقة المثلى لاستخدامها، ودور الصيدلي في ذلك، وقائمة على شكل جداول تبين هذه الأدوية حسب المجموعات العلاجية، وقائمة للكشف عنها بأسمائها التجارية.

الملتقى العالمي لسلامة المريض

شاركت الجمعية في الملتقى العالمي لسلامة المريض والذي نظمه برنامج مستشفى قوى الأمن بالرياض، حيث ترأس سعادة رئيس الجمعية الجلسة العلمية تحت عنوان (Medication safety) والتي خصصت لمناقشة دور الدواء وتأثيره على سلامة المريض.



أخبار المنـــاطق

تنظيم لعمل الفروع



عقد مجلس إدارة الجمعية اجتماعاً خصص لمناقشة افتتاح فرع للجمعية في مدينة جدة وذلك بحضور ص.حاتم جميل مختار ممثلاً لصيادلة المنطقة الغربية، حيث قام د.مختار بتقديم عرض عن أهداف ومهام هذا الفرع وأهميته لصيادلة المنطقة الغربية. وقد تم الاتفاق على أن يشرع في كتابة اللوائح المنظمة لعمل الفروع كخطوة أولى لإنجاز هذا المشروع المهم للمهنة ومنسوبيها.

انطلاق أنشطة التعليم المستمر في المدينة المنورة



في حضور مدير عام الشؤون الصحية بالمدينة المنورة د.سهل سلامة، وحضور مساعده للتموين الطبي د.نزار خيمي، ومدير الرعاية الصيدلية د.فؤاد البردي، انطلقت فعاليات المؤتمر الأول للتعليم المستمر للصيادلة. وتزداد أهمية عقد مثل هذه المؤتمرات للوصول إلى صيغ يتفق عليها الجميع لزيادة تأهيل الصيادلة السعوديين للعمل في الصيدليات الأهلية من خلال معطيات مبنية على أسس علمية وحلقات بحث جدية وأرقام ملموسة تراعي متطلبات سوق العمل. هذا وقد تم خلال المؤتمر تدشين موقع الرعاية الصيدلية بالمدينة على الإنترنت.

المؤتمرات العلمية العالمية

رغبة في تواصل مجلة الصيدلي مع قرائها وتزويدهم بما يجد في ساحة الصيادلة من أحداث وما يظهر على ساحاتها من فعاليات هي من اهتمام الصيادلة تجدون فيما يلي مواضع الكترونية لثلاث مؤتمرات عالمية في الشؤون الصيدلية آملين أن يستفيد منها الزملاء والزميلات في تنمية قدراتهم ومهاراتهم وتطوير إمكانياتهم.



PHARMACEUTICAL SCIENCES WORLD CONGRESS
AMSTERDAM THE NETHERLANDS 22-25 APRIL 2007

Optimising Drug Therapy: An Imperative for World Health

E-mail: pswc@fip.org
website:www.fip.org/pswc



Friday, 31 August until Thuriday, 6 September 2007 China, Beijing

E-mail: congress@fip.org
website:www.fip.org/congress/beijing2007



17 May 2007 - 19 May 2007
7th Spring Coference on Clinical Pharmacy
Edinburgh, United Kingdom

E-mail: info@escpweb.org
website: www.escpweb.org/edinburgh

الرعاية الصيدلية ... وظائفها وتطبيقها

سعياً لنشر الوعي بين الصيادلة بأصول الممارسة المهنية المتخصصة، تفتح الصيدلي من خلال هذه الصفحة نافذة على أدلة الممارسة المهنية المعتمدة لدى الجمعيات الصيدلانية العالمية.

اخترنا لكم في هذا العدد مقتطفات من دليل الممارسة للجمعية الأمريكية لصيادلة المنظومات الصحية ASHP.

وظائف الرعاية الصيدلانية:

وفقاً لمعايير ممارسة المهنة التي حددتها الجمعية الأمريكية لصيدلة المنظومات الصحية ASHP ، فإن وظائف الرعاية الصيدلانية تكون كالتالي:

- جمع وترتيب المعلومات الخاصة بالمريض.
- تحديد مشاكل الدواء العلاجية الموجودة.
- تلخيص متطلبات المرضى من الرعاية الصحية.
- تفصيل غايات المعالجة الدوائية.
- تصميم نظام المعالجة الدوائية.
- تصميم خطة المراقبة.
- تطوير نظام المعالجة الدوائية وخطة المراقبة المناسبة بالتعاون مع المريض والعاملين الآخرين في المجال الصحي.
- البدء بنظام المعالجة الدوائية.
- مراقبة فعاليات نظام المعالجة الدوائية.
- إعادة تصميم نظام المعالجة الدوائية وخطة المراقبة.

تطبيق الرعاية الصيدلانية:

يُمكن تطبيق الرعاية الصيدلانية على كل مجالات مهنة الصيدلة، في الصيدليات الداخلية (تُعنى بالمرضى المنومين) والخارجية (تُعنى بالمرضى الخارجيين) للمستشفيات، وكذلك في صيدليات الأسواق. ومن الأساسي في تفعيل هذا المفهوم اعتبار الرعاية الصيدلانية هي رسالة الصيدلية، والعمل على تطوير شكل الممارسة المهنية ليتناسب مع وظائف الرعاية الصيدلانية.

يجب أن يكون شكل الممارسة المهنية المثالي متناسباً مع نظام الرعاية الصحية، ومُعتمداً على القاعدة العلمية الدوائية للصيدلي، وميسراً لعلاقة مسؤولة بين الصيدلي والمريض من أجل الحصول على النتائج المطلوبة، وموجباً التدوين والاتصالات الصحيحة، وموفراُ استمرارية الرعاية.

يستلزم تطبيق الرعاية الصيدلانية تغييراً في هيكلية قسم الصيدلية، وفي طريقة مزاولة الصيادلة للمهنة، كما يتطلب التالي:

- علاقات مهنية تربط بين الصيادلة والمرضى من جهة وبينهم وبين العاملين في الرعاية الصحية من جهة أخرى ، وذلك لضمان استمرارية سلسة لرعاية المريض.
- أنظمة لصرف الدواء تدعم تحرير الصيدلي من عملية صرف الأدوية، مثل وحدات الصرف الآلي.
- مطابقة طريقة التدوين والتقييم لمعايير معينة.
- تمكين الصيادلة من الوصول إلى المعلومات السريرية اللازمة (كالنتائج المخبرية وغيرها)، مع استعمال نظام المعلومات السريرية.
- برامج التعليم المستمر والتدريب.
- المعرفة الكافية الوافية عن الأدوية وحالات الأمراض والتي يمكن الوصول إليها من خلال برامج الإقامة الصيدلانية ومناهج التدريس.
- منح الشهادات والاعتماد للصيادلة الذين يقدمون الرعاية الصيدلانية.
- تطوير مؤشرات تحسين الجودة الخاصة بقياس أداء الرعاية الصيدلانية.

الطبعة العربية من مجلة PJ تصدر في الرياض

في شهر يناير الماضي ٢٠٠٧م صدر في الرياض العدد الأول من النسخة العربية للمجلة الصيدلانية The Pharmaceutical Journal ، وهي مجلة عريقة تصدر منذ ما يزيد عن ١٦٠ عاماً بواسطة جمعية الصيدلة الملكية البريطانية.

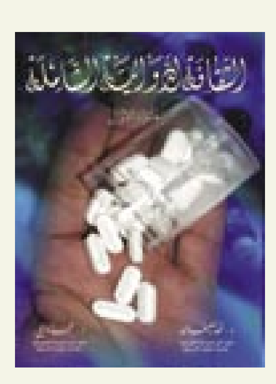
النسخة العربية صدرت في حلة قشيبة، يرأس تحريرها الزميل النشط الصيدلي خالد الخنبشي، ويشاركه في هيئة التحرير أوليفيا تمبز، ود. محمد الحريسن و د. رياض العشبان. فيما ضمت الهيئة الاستشارية للمجلة كلاً من د. عبداللطيف الضويلع، ود.عاطف شبل، ود.عايض الشمراني ود.منصور الفاضل ود.أسامة الخميس ود.سليمان الفيفي.

وعن الفروق بين المجلة في طبعتها الأصلية والطبعة العربية تقول المحررة أوليفيا تمبز: "المجلة الصيدلانية تطبع أسبوعياً وتضم -إضافة لما سبق- تغطية لبعض المستجدات الخاصة التي قد لا تهم القراء خارج المملكة المتحدة، ونتيجة لذلك فالمجلة الصيدلانية في البلاد العربية ستطبع شهرياً وستضم محتويات المجلة الأم نفسها، ولن يتأثر هذا المحتوى بإعادة الجدولة الشهرية، ولكنه سيعين الصيادلة أينما كانوا لتقديم خدمة أفضل لمرضاهم". أما د.خالد الخنبشي رئيس تحرير النسخة العربية من المجلة، فيركز على أن "المجلة ستنشر في هذه الطبعة الجديدة للصيادلة العرب، ولكن ليس باللغة العربية، وأنا واثق أن كافة الصيادلة يدركون الأسباب وراء ذلك"، ولكنه يؤكد أن "المجلة الصيدلانية متميزة بمقالاتها العلمية القيمة" وأنها "مكتوبة بلغة سهلة وسلسلة"، ويبشر الصيادلة بأنه قد تم الحصول على اعتماد الهيئة السعودية للتخصصات الصحية لبعض المقالات في كل عدد، بحيث يمكن للصيادلة والصيدلانيات قراءتها وإرسال إجابة الأسئلة للهيئة للحصول على ساعات تعليم مستمر معتمدة من الهيئة، كما يبشرهم أيضاً بأن المجلة ستوزع عليهم مجاناً ودون أي رسوم. بدوره يركز رئيس جمعية الصيدلة الملكية البريطانية هيمانت باتل، الناشر للمجلة الصيدلانية، على أن ثمة : "هموماً مشتركة تجمع كل الصيادلة بغض النظر عن أماكن وجودهم أو عملهم. إنها الحاجة لتوفر أجود وأفضل المعلومات عن الأدوية، والبراهين العلمية التي يعتمدون عليها لتفضيل دواء على آخر، وفهمهم لميكانيكية المرض والتطورات في الممارسة الصيدلانية". ويؤكد حضوره لمؤتمر الجمعية الصيدلية السعودية السابع الذي سيعقد في الرياض. وقد اشتمل العدد الأول، الذي صدر في ٥٥ صفحة على العديد من الأخبار العلمية، والمستحضرات الدوائية الجديدة أو التغيرات التي تمت على المستحضرات المتداولة، ومقالة أصلية واحدة، إضافة إلى عدد من المقالات المنوعة، وعرض لآخر طبعة من كتاب مارتنديل، إضافة للعديد من الزوايا الثابتة التي تتناول أحدث الاجتماعات والندوات ونتائجها، وكان مقال هذا العدد المعتمد بمقدار ساعتين من التعليم المستمر لدى هيئة التخصصات الصحية عن الخرف dementia.

كل التوفيق نتمناه للطبعة العربية من المجلة الصيدلانية العريقة، ونرجو أن تشكل إضافة نوعية للنشر العلمي في العالم العربي، مع فخرنا بأن يكون تحريرها بالكامل بأيدي صيدلانية سعودية.



الثقافة الدوائية الشاملة



الثقافة الصحية مظهر من مظاهر التقدم والرقي وهي خطوة تسعى لها دول العالم جميعاً، إذ لايكفي أن يكون وفاء الإنسان لأخيه الإنسان علاجه وقت المرض وإنما يمتد ذلك إلى حمايته من هجوم المرض عليه من خلال رعاية صحية تعتمد على المعلومة الواعية والهادفة إلى التثقيف الصحي المتكامل وفي هذا الإتجاه صدر كتاب الثقافة الدوائية الشاملة، وهذا الكتاب عبارة عن جهد شخصي للمؤلفين واللذين يعملان في هذا المجال الصحي وهو من صميم اختصاصهما العلمي والمهني. ولقد تم الاستعانة في تأليف هذا الكتاب على أهم المراجع الدوائية المعتمدة في كل من أمريكا وكندا، والتي يتم فيها العناية الفائقة بالثقافة الدوائية للمريض. ولحرصهم الكبيرعلى أن المريض يكون على علم بالأدوية المستخدمة في علاج حالته المرضية في سبيل الحصول على الفائدة المرجوة من تناول العلاج.

لقد اعتمدنا في طرح هذا الكتاب على ضم مجموعة كبيرة من الأدوية(أكثر من سبعمائة دواء)، وفي جميع التخصصات الطبية لعلاج الأمراض الحادة والمزمنة والتي من الممكن أن تصنف على أساس الاستخدام المتكرر والأكثر بشكل يومي في جميع الدول العربية. لقد تم ترتيب الأدوية أبجدياً ووضع الاسم العلمي باللغة العربية والانكليزية والاسم التجاري(لمعظم الأدوية)، كذلك تم وضع المعلومات على هيئة سؤال وجواب ابتداء من استخدام الدواء، والأمور التي يستوجب معرفتها قبل البدء بتناول العلاج، وكيفية عمله، والتأثيرات الجانبية له، وأفضل الطرق لأخذ الدواء، ومتى يتم طلب مساعدة مقدم الرعاية الصحية وأخيراً كيفية حفظ الدواء.

لقد تم استخدام لغة مبسطة بعيدة عن التكلف بعبارات تخصصية دقيقة حيث يسهل فهمها من قبل جميع فئات المجتمع على اختلاف ثقافتهم ومراكزهم العلمية وبالتالي تعم الفائدة المرجوة منه. إن مثل هذا العمل الذي وضع فيه الجهد الكبير على مدار سنة ونصف من الممكن أن يستفاد منه في الصيدليات العامة وكذلك المستشفيات لغرض تثقيف المريض في سبيل إتمام الفائدة المرجوة من أخذ المريض العلاج.



الدكتور: فهد بن ابراهيم الصيخان

حاصل على بكالوريوس الصيدلة من جامعة الملك سعود ١٩٩٥م الدكتوراه في الصيدلة الإكلينيكية من كلية سانت لويس ولاية ميسوري، عمل مديراً للخدمات الصيدلية بمستشفى التخصصي بجدة. تم استقطابه مؤخراً كرئيس للخدمات الصيدلية في مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون.



الدكتور: محمد بن قاسم الوائلي

تخرج من كلية الصيدلة ، جامعة الملك سعود عام ١٩٩٤م. يعمل -حالياً- صيدلياً إكلينيكياً لدى قسم الكلى للبالغين فى مستشفى القوات المسلحة بالرياض. وحصل على الدكتوراه في الصيدلة اللإكلينيكية من جامعة كامبل أمريكا ٢٠٠١

نحو ممارسة إكلينيكية فعالة

فندق مداريم كروان يحتضن حفل نادي الصيدلة

احتفل نادي الصيدلة الإكلينيكية بمناسبة مرور عام على إنشائه في فندق مداريم كراون بتاريخ الخامس من شهر ذو القعدة من عام ١٤٢٧هـ، وقد استعرضت د.نوف العودة رئيسة النادي إنجازات النادي خلال العام الماضي، وتناولت بعض العقبات والصعوبات التي واجهته وكيف تم التغلب عليها وتذليلها.

هذا وقد نظم النادي خلال الفترة الماضية عدداً من اللقاءات العلمية التي ركزت على الارتقاء بالمستوى المهني والعلمي للصيادلة الإكلينيكيين، وامتدت اهتماماته لتشمل عموم الصيادلة عن طريق طرح بعض الموضوعات الأقل تخصصية.

دور الصيدلي في العناية بالمريض

احتوى هذا اللقاء الذي ركز على دور الصيدلي في العناية بالمريض على محاضرتين ألقتهما كل من: الدكتورة فاطمة مريكي، والدكتورة سوزي روبيرتسن رئيسة قسم التمريض بمستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث. وقد ركزت المحاضرة على دور الصيدلي في العناية بالمريض من منظور التمريض.

فكانت المحاضرة بعنوان:

Clinical Pharmacists' Impact on Patient Care Nursing Perspective.

تطوير الرعاية الصيدلية بالخليج

ألقى الدكتور محمد الحيدري - رئيس قسم التسجيل المركزي بالمكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية- محاضرة لقيت استحساناً كبيراً من الحضور. وكانت المحاضرة بعنوان: إستراتيجية تطوير الرعاية الصيدلية لدول مجلس التعاون الخليجي. حيث تناول فيها أبرز ملامح الاستراتيجية التي رسمها المكتب التنفيذي بالتنسيق مع دول المجلس بهذا الخصوص.

مستوى الهيموجلوبين بين المراجع والممارسة

قدم الدكتور محمد الوائلي من مستشفى القوات المسلحة بالرياض محاضرة قيمة بعنوان: Haemoglobin Level between Guidelines Recommendation and Practice

كما عرض الدكتور حكيم الحكيم من مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث حالة مرضية بعنوان: Hypotension Following Treatment with Aerosolized Colistin in a Patient with Multidrug-Resistant Pseudomonas aeruginosa

الجدير بالذكر أن النادي قد قام بجدولة فعاليات السنة الجديدة ٢٠٠٧م امتداداً للفعاليات السابقة، والتي ننشرها في الجدول المرفق. ويستقبل النادي الاقتراحات والمرئيات التي تسهم في تطوير النادي على البريد الإلكتروني للنادي scpc@sps-sa.net



Remember: advertisement is the key!!!

NO	DATE	HIJRI DATE	TOPIC	
12	25th Feb 2007	7 Safar 1428	Case presentation+ Update on diabetes	2nd semester starts 17th Feb 2007 (29th Muharram 1428)
13	25th March 2007	6 Rabi'I 1428	Case presentation+ what is up in the antibiotic world?	
14	29th April 2007	12 Rabi'II 1428	Case presentation+ SLE	
15	27th May 2007	10 Jumada'I 1428	Case presentation+ Radioactive contrasts	
16	24th June 2007	9 Jumada'II 1428	Case presentation+ ACS	
17	29thJuly 2007	15 Rajab 1428	Case presentation+ Gynecological and or oral contraception	School holiday 20 June 2007 (5 Jumada'II) -8Sep 2007 (26 Sha'ban 1428)
18	26th Augest 2007	13 Sha'ban 1428	Case presentation + Eye and ear disease medications	
19	29th Sep 2007	18 Ramadan 1428	Case presentation +Dermatology and clinical pharmacy	
20	28th Oct 2007	16 Shawwal 1428	Case presentation +Smoking cessation and pharmacies role	
21			Case presentation + sedation in ICU	

لا يزال موضوع الطب البديل وممارساته مثيراً للكثير من الجدل، ومجالاً للاتفاق أو الاختلاف بين المتخصصين في الحقل الطبي، فمنهم من يقبله أو يرفضه جملة ومنهم من يقبل بعض ممارساته دون البعض. ومع التطور الكبير في مجال الصناعات الدوائية إلا أن كثيراً من أفراد مجتمعنا لا يزالون يفضلون الاتجاه إلى التداوي بالأعشاب أو بعض علاجات الطب البديل. ولأن التداوي هو مجال تخصصنا، حرصت (الصيدلي) على استطلاع رأي اثنين من أساتذة الصيدلة بجامعة الملك سعود في تخصصين مختلفين: أحدهما كان أ.د./ جابر بن موسى القحطاني رئيس قسم العقاقير، والآخر هو أ.د./ توفيق بن علي النجار رئيس قسم الصيدلة الإكلينيكية.

سألناهما عن الطب البديل، ورؤيتهما حول موقف المجتمع تجاهه، وكذلك موقف المختصين وشركات الأدوية. وتمنينا أن يطلعونا على تصورهما لمستقبل هذا النوع من المعالجة ومجالات البحث والتطوير فيه. وها نحن فيما يلي نعرض عليكم رأييهما.

للطب البديل ميزة لا توجد في الطب التقليدي

يشمل الطب البديل عدداً من المعالجات، وهي: طب الأعشاب، والذي يشكل الجزء الأكبر، والإبر الصينية، والعلاج المثلي، والمعالجة الانعكاسية، وطب تقويم العظام، والعلاج المغناطيسي، والعلاج بالعطور، والكي والحجامة وخلاف ذلك.

وثمة إقبال كبير من الناس في معظم دول العالم على التداوي بالأعشاب، ولكنهم يستخدمون الأدوية العشبية المقننة، أما لدينا فلا زال استخدام الأدوية العشبية المجهولة والعشوائية هو السائد.

أما العاملون في المجال الصحي فهم لا يعترفون إلا بالدواء العشبي الذي يحمل معلومات دقيقة عن مكونات المستحضر العشبي، وطريقة الاستخدام الأمثل له، وتعرف الأضرار الجانبية



له، وإمكانية استعماله من قبل الحوامل والمرضعات والأطفال من عدمها، وكونه يحمل نشرة توضح هذه المعلومات.



د. جابر القحطاني:

وما من شك أن الطب البديل بشكل عام له ميزته، وهي النظر إلى كل أعضاء جسم الإنسان لأن كل عضو مرتبط بالعضو الآخر ولا ينظر إلى عضو معين كما هو الحال في الطب التقليدي، فالطب البديل ينظر إلى المريض كجزء كامل لأعضاء الجسم وليس إلى جزء واحد. ورسول الله صلى الله عليه وسلم قال: (لكل داء دواء عرفه من عرفه وجهله من جهله).

وهذا يدفعنا لمزيد من البحث والتقصي لكي نجد علاجاً للأمراض المستعصية. وقد سررت كثيراً عندما نشرت القنوات الفضائية خبراً عن الشاب الفرنسي ذي الأربعة والعشرين عاماً، وهو طبيب يدرس في فرنسا، وقد قام باكتشاف علاج للسرطان نجح على حيوانات التجارب.

الطب البديل يفتقد للتنظيم والبراهين العلمية

الطب البديل (Alternative Medicine)، كما هو معروف، يضم جميع الممارسات العلاجية التي لا تعد في الوقت الحاضر ضمن الطب الحديث الممارس؛ نظراً لعدم اكتمال الدعم العلمي والبحثي الذي يشير إلى فعاليته في علاج الأمراض التي يزعم علاجها. وهو لا يقتصر على التداوي بالأعشاب، بل يضم أنماطاً علاجية أخرى مثل: العلاج الطبيعي، والعلاج بالغذاء، والعلاج بالوخز بالإبر، وغيرها من الأنماط العلاجية التي تمارس لعلاج بعض الأمراض، وخاصة التي لم تستجب للعلاج بالطب التقليدي. من ناحية المجتمع فإني أعتقد أنه ينقسم في تعامله مع التداوي بالأعشاب إلى قسمين: قسم متجاوب ومندفع مع التداوي بالأعشاب وقد يكون غالبية هذا القسم من أقل الناس ثقافة ووعياً وقد يكون كذلك ممن له تجربة مع التداوي بالأعشاب كانت بالنسبة له كافية لكي تدلل على فعالية هذا النوع من العلاج، وقسم آخر قد يكون أكثر ثقافة وإدراكاً بأن هذا النوع من العلاج ينقصه البحث العلمي الذي يدل على فعاليته، وقد يكون كذلك ممن لم تكن له تجربة أو حاجة مع هذا النوع من التداوي. أما العاملون في المجال الصحي فهم في الغالب لا يرون في العلاج بالأعشاب بديلاً للعلاج بالطب الحديث، بل يرون أن هذا النوع من العلاج يفتقد إلى التنظيم وإلى البراهين العلمية وبالتالي فهو يمارس بكثير من العشوائية المضرة بصحة المجتمع في كثير من الأحيان. كما أعتقد أن شركات الأدوية تنظر إليه كمنافس قوي وهم يتعاملون معه كأي دواء حديث منافس لمنتجاتهم.



د. توفيق النجـار

وأنا شخصياً ممن يؤيد البحث عن البراهين لجميع أنماط الطب البديل التي تبدو من الناحية النظرية واعدة في علاج بعض الأمراض، وخاصة التي ليس لها علاج في الطب الحديث، وبالتالي أرى أن لا يجزم بفعالية تركيبة عشبية معينة في علاج مرض ما إلا بعد أن يتم تجربة هذه التركيبة بحيث تمر بالمراحل التجريبية التي يمر بها الطب الحديث، وعلى هذا الأساس يحكم بفعالية هذه التركيبة من عدمه، ويفسح لها المجال بعد ذلك للاستخدام الطبي.



نبيل "نقش" بصمة الصيادلة على كأس العالم

حوار: عبد اللطيف العقيفي

الصيدلي نبيل خالد نقشبندي ابتدأ مشواره المهني بعد تخرجه من كلية الصيدلة بالعمل في مجال الصيدلة، إلا أن هوايته وموهبته في التعليق الرياضي أبت إلا أن تجعله طرفا منافساً بقوة في هذا المجال إلى أن صعد بخطوات الواثق من نفسه إلى مكانة عالية في الإعلام الرياضي..... عندما طلبت من أبي خالد أن نسعد بلقاء أخوي معه في مجلة الصيدلي رحب على الفور وأبدى استعداده للقاء زملائه الصيادلة، وكأني به يقول: منذ زمن طويل وأنا أود أن أفتح قلبي ومشاعري لإخواني الصيادلة ... فإليكم ما أظهرت أريحيته وأسعفنا الوقت بالحصول عليه.

منذ متى وهذه الهواية (أو المهارة إن أحببت) في جعبتك؟

هذه الهواية كانت معي منذ عام ١٩٨٦ حيث كنت في المرحلة الثانوية وكنت عضواً نشطاً في النشاط الإذاعي بالمدرسة، بالإضافة إلى متابعتي الرياضية القوية والتي استهواني فيها التعليق الرياضي، فقمت بالسؤال حول كيفية الدخول في مجال التعليق وتقدمت للجنة المعلقين الرياضيين برئاسة الراحل الأستاذ الكبير زاهد قدسي، وبعد سماعي في أكثر من تجربة تم قبولي كمعلق متدرب مع دورة الخليج التاسعة بالرياض ١٩٨٨، وحصلت على موافقة الرئاسة العامة لرعاية الشباب، وكان الرئيس في ذلك الوقت هو الأمير فيصل بن فهد- رحمه الله- حيث تمت الموافقة على الانضمام للجنة المعلقين، ولكن في ذلك الوقت كان هناك توجيه من والدي -رحمه الله - بالتركيز على الدراسة وعدم الخوض في هذا الموضوع حتى أكمل دراستي الجامعية بكلية الصيدلة.

ومتى تبلورت هذه الهواية على أرض الواقع، فأصبحت بالفعل معلقاً رياضياً؟ وليتك تسلط بعض الضوء على مسيرتك في هذا المجال؟

كانت بدايتي القوية للمرة الثانية عام ١٩٩٦ بعد تخرجي من كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود، وأجريت عدداً آخر من التجارب

الصوتية، وتم إعادة قبولي كمعلق في الدوري المحلي في الإذاعة والتلفزيون، والحمد لله كنت موفقاً جدًا إلى أن جاءت الفرصة عندما رشحني الأمير فيصل بن فهد - رحمه الله – للتعليق في كأس العالم ١٩٩٨ بفرنسا ممثلاً للسعودية في وفد اتحاد إذاعات الدول العربية في ذلك الوقت، وكنت أصغر معلق رياضي عربي يشارك مع هذا الوفد في تاريخ الاتحاد وفي كأس العالم وكان عمري وقتها ٢٧ سنة. بعدها ولله الحمد، شاركت في دورة الألعاب الأولمبية عام ٢٠٠٠ بسيدني، وعام ٢٠٠٤ بأثينا، وفي بطولة كوبا أمريكا ٢٠٠١ بكولومبيا، وفي كأس العالم ٢٠٠٦ في ألمانيا. ولي كذلك مشاركات مستمرة محلياً وخليجياً وعربياً.

وماذا أضافت لك هذه التجربة في حياتك العملية؟

الإضافة هي الاحتكاك بشكل أكبر مع المجتمع وتطوير الخبرة، وهناك أيضاً شيء مهم جداً وهو تعريف المجتمع الرياضي بمهنة الصيدلة وبقدرات الصيدلي. في الجانب المقابل أعطاني الإعلام تواجدا أكبر، وعرفني بالكثير من الناس في جميع المجالات، وأن يصبح الإنسان وجها مألوفا وصوتا معروفا في جميع أنحاء العالم فإن ذلك شيء أكثر من ممتاز.

ولكن ما هي المتعة التي تجدها خلف الشاشات وأنت تتحدث لتسعين دقيقة على الأقل بدون توقف؟

هي التعليم، فأنت كمعلق لست فقط واصفا للملعب، بل أنت تعلم المشاهد قانون اللعبة، وكيفية التعامل بالروح الرياضية، وكيفية التفاعل مع جميع أوقات المباراة، صدقني إنها متعة كبيرة جداً جداً.

اسمح لي أن أتساءل عن دورك المهني كصيدلي، حيث أن عمل المعلق الكروي يتطلب الكثير من الالتزام بمهامه الرياضية؟

الحمد لله، شرفني الله بخدمة هذه المهنة أثناء عملي في الشركة السعودية للصناعات الدوائية وشركة برستول مايرز سكويب وشركة بارك ديفيز وشركة سبل الدواء. ولدي الآن مكتب نصقل للاستشارات الصيدلانية، كما أعمل مديراً عاماً للشركة الكيميائية الخليجية. والتعليق والكُرة لها وقتها. ولا أخفيك أن (فيه شوية تقصير) مع العائلة.

هذا يدفعني للاقتراب أكثر من نبيل نقشبندي (أبو خالد) الأب والزوج ... لنتعرف مع القارئ على جوانب من حياته الأسرية؟

أنا متزوج منذ عام ١٩٩٧، وزوجتي ولله الحمد طبيبة أسنان، ولي من الأبناء خالد (٧ سنوات)، ولمار (سنة ونصف)، وما شاء الله هناك تفهم من عائلتي لوضعي المهني واهتماماتي الرياضية في مجال التعليق الكروي، وأسأل الله أن يوفقنا جميعاً.

سؤال حيرني كثيراً... أيهما أضاف لنبيل، الصيدلة أم التعليق الرياضي؟ ولماذا؟

أعتقد أن الإجابة ثنائية، لأني في وجودي كمعلق - حسب ما أرى وإن شاء الله بعيدا عن الغرور- وضعت لنفسي أساسا للعمل كمعلق رياضي من حيث البعد عن التحيز، والحيادية التامة، وكصيدلي أتوقع أن اسم الصيدلي ودوره في المجتمع أصبح كبيرا ومعروفا أكثر لمشاركتي كإعلامي في عدد من المحافل، فعلى الأقل يقولون الصيدلي المعلق الرياضي فهذا تعريف بالمهنة.

كمعلق رياضي، ما الذي تتخذه للحفاظ على نبرات الصوت والاستعداد للمباريات؟

خليها على ربك، الحمد لله على الستر وعلى نعمة الصوت وقدرتي على استعمال جميع الطبقات في المباراة الواحدة، والنصيحة الطبية هي: لا تتكلم مع أحد قبل المباراة بثلاث ساعات.

من كان له الفضل بعد الله سبحانه وتعالى في النهوض بك لهذا المستوى الكبير الذي وصلت إليه في مجال التعليق الرياضي؟

والدتي رحمة الله عليها بدعائها الدائم لي، ووالدي رحمة الله عليه بمتابعته ودعمه ونقده في جميع مبارياتي، ولن أغفل دور زوجتي في الفترة الأخيرة بعد أن غيب الموت والداي رحمهما الله... وأشكر عددا من الأصدقاء من الصيادلة وغيرهم ممن شجعوني ونصحوني كثيراً.





هل أكسبك التعليق الرياضي حب الناس أم كراهيتهم ؟ ولماذا؟

الحمد لله حبهم على الدوام، ولابد أن يكون هناك من لا يطرب لسماع صوت نبيل، وحب الناس هو شيء لمسته من خلال تعاملي مع المرافق الحكومية وأيضًا مع عدد من القطاعات ،إذ إني ولله الحمد معروف بالحيادية التي قربتني من الناس.

هموم وآهات تود التحدث عنها...

همي هموم الصيدلي في القطاع الخاص المليء بالممارسات غير السوية وعدم إعطاء الفرصة للصيدلي السعودي في شركات الدواء، وآهات من تفكك الصيادلة في القرار حول مصلحة الصيادلة أنفسهم، مثالاً على ذلك هل قسم التسجيل يتبع لوزارة الصحة أم الأفضل أن يكون تابعا للهيئة السعودية للغذاء والدواء SFDA، وقرارات أيضاً لزيادة عدد الصيادلة في القطاع الصحي وفي شركات الدواء وغيرها من الأمور التي يتألم لها كل صيدلي غيور على المهنة...

نصيحة توجهها لكل مبتدئ في مجال التعليق الرياضي...

البعد عن التحيز وترك التعصب جانباً، والدبلوماسية في الحديث بعيداً عن المجاملة، وعدم تقليد المعلقين الآخرين، وفرض الشخصية التعليقية منذ البداية. هذا أهم ما يخلق للمعلق أرضا خصبة للإبداع والإتقان ...

هل من كلمات توجهها لزملائنا الصيادلة أو المتابعين للمباريات الرياضية؟

(لا عدمناكم) من المتابعة والتوجيه لي عند خطئي وعند إصابتي، وتشجيعي دائما لأنني مع زميلنا الصيدلي نبيل الدبيس نعتبر من المثلين الإعلاميين لكم فنحن في حاجتكم والله في عون العبد مادام العبد في عون أخيه.

هل من موقف طريف، تود ذكره..

في كأس العالم ٢٠٠٦، وخلال مباراة أسبانيا وفرنسا، وكنت أقوم بالتعليق عليها، لاحظت أن حكم اللقاء الإيطالي روبيرتو روسين يعمل مدير مستشفى، والحكم المساعد الأول يعمل في مجال التأمين الطبي، والحكم المساعد الثاني يعمل في مجال الدعاية الطبية، وكنت أنا معلقا صيدليا، وعند ذكري لهذه المعلومة وجهت رسالة لأحد الأصدقاء وهو طبيب، بأن التخصصات الأخرى موجودة حتى في المباريات وليس المستشفى فقط، (وكانت زي ما يقولوا دقة مفهومة عند عدد من الأصحاب الذين كانوا يتابعون في المملكة العربية السعودية).

بماذا تحب أن تختم هذا اللقاء؟

شكراً لك يا أخي عبد اللطيف، و لجميع القائمين على أسرة تحرير مجلة الصيدلي، وتحياتي للجمعية ورئيسها وأعضائها وكل من قرأ هذا الحوار...

تأثير أدوية السيروتونين على منطقة الحصين بالدماغ

هدف البحث:

أصل هذا البحث رسالة دكتوراة في علم الأدوية حصل من خلالها الباحث على الدرجة العلمية من جامعة برادفورد في المملكة المتحدة. يدرس البحث تأثير الأدوية الفاعلة في السيروتونين من خلال المستقبلات الخاصة به في منطقة الحصين بالدماغ Hippocampus من خلال تجارب معملية.

منهجية البحث:

زرعت أقطاب كهربائية في منطقة الحصين بأدمغة بعض الجرذان، بغرض تسجيل الموجات من نوع ثيتا المستخدمة في قياس الذبذبات، وحقنت بعض الأدوية المؤثرة على السيروتونين من خلال الغشاء البريتوني أو عن طريق قنيّة متصلة مباشرة بمنطقة الحصين، وذلك لاختبار أثر تنشيط أو تثبيط مستقبلات السيروتونين من النوع الثاني الذي يتأثر كولينياً، وأجريت



سلسلة من التجارب على هذه الجرذان وهي مخدرة.



د. أسامة بن عبدالرحمن الخميس

وفي المرحلة الثانية زرعت الأقطاب الكهربائية في جرذان يقظة بعد تثبيتها جراحياً بحيث تمارس الجرذان نشاطها الطبيعي، وحقنت بأدوية منشطة أو مثبطة للسيروتونين مع تسجيل النتائج آلياً في ظروف مختلفة. هذه التجارب تمت أيضاً على جرذان عولجت بالأتروبين وذلك لتقييم الاختلاف بين النوع الأول والثاني تحديداً من موجات ثيتا.

النتائج:

أظهرت النتائج أن تنشيط مستقبلات السيروتونين من نوع 1A يزيد من ذبذبات الثيتا في منطقة الحصين، مما يشير إلى أن هذا النوع من المستقبلات مسئول عن تنظيم آليات التزامن في هذه المنطقة كما أظهرت ذلك نتائج قراءة EEG في أوضاع سلوكية معينة.

الاستنتاج:

تعدل مستقبلات السيروتونين تزامنية ونشاط منطقة الحصين بالدماغ. وفي الأمراض التي تتأثر خلالها هذه المنطقة بفقدان التأثير الكوليني؛ فإن التأثير الدوائي على مستقبلات السيروتونين يمكن استغلاله لإعادة هذه المنطقة إلى وظيفتها الطبيعية، وذلك من خلال التأثير المباشر أو الجانبي على الإفراز أو النشاط الكوليني.



الهيئة العامة للغذاء والدواء

تخطو خطواتها الأولى

الهيئة العامة للغذاء والدواء وليد أتى بعد طول انتظار، ولذا فالآمال المعلقة عليه كبيرة. هناك تطلعات من المجتمع عموماً، وطموحات للصيادلة خصوصاً. مطلع عام ١٤٢٤هـ صدر قرار مجلس الوزراء بإنشاء الهيئة، وفي مطلع عام ١٤٢٨هـ أقر نظامها.
وبهذه المناسبة رغبت (الصيدلي) في تسليط المزيد من الضوء على ما تم إنجازه حتى اليوم على أرض الواقع من خلال سعادة أ.د محمد بن أحمد الكنهل الرئيس التنفيذي المكلف للهيئة، وسعادة نائبه لقطاع الدواء ا.د. صالح باوزير اللذين استجابا مشكورين لطلبنا.

تشكل مجلس إدارة الهيئة برئاسة صاحب السمو الملكي الأمير سلطان بن عبد العزيز ولي العهد نائب رئيس مجلس الوزراء وزير الدفاع والطيران والمفتش العام، وسمو وزير الشؤون البلدية والقروية نائباً للرئيس، وبعضوية سمو وزير الداخلية وعدد من أصحاب المعالي الوزراء ورئيس مجلس الغرف التجارية الصناعية بالمملكة إضافة إلى أعضاء آخرين من ذوي التخصص، وتم تكليف رئيس تنفيذي للهيئة ليتولى تجهيز البنية التحتية إلى حين إقرار نظام الهيئة - والذي تم مؤخراً بتاريخ ١٤٢٨/١/٢٤هـ.

تقوم الهيئة بالتنظيم والمراقبة والإشراف على الغذاء والدواء والأجهزة الطبية والتشخيصية ووضع المواصفات القياسية الإلزامية لها سواء كانت مستوردة أو مصنعة محلياً، ويقع على عاتقها مراقبتها وفحصها في مختبراتها أو مختبرات الجهات الأخرى وتوعية المستهلك في كل ما يتعلق بالغذاء والدواء والأجهزة الطبية وكافة المنتجات والمستحضرات المتعلقة بذلك.

وقد أُعلن مؤخراً عن نقل خمس مهام من جهات حكومية إلى الهيئة، وهي: المواصفات والمقاييس للدواء والغذاء من وزارة الصحة، والأدوية البشرية والبيطرية من الصحة أيضاً، والغذاء المستورد من وزارة التجارة والصناعة، والأعلاف والمبيدات من وزارة الزراعة، والمصانع والمستودعات الكبرى للأغذية من وزارة الشئون البلدية والقروية، وأن انتقالها سيكتمل ضمن جدول زمني وعبر خطة استراتيجية بنهاية عام ٢٠١٢م.

وستكون الهيئة موجودة على منافذ المملكة كافة بعد نقل مهام الغذاء الخارجي إليها، وسيتم إنشاء فروع جديدة للهيئة في المناطق حسب الحاجة. وقد ابتعثت حتى اليوم ٦٠ موظفاً من قطاعاتها الثلاثة: الغذاء، والدواء، والأجهزة الطبية لإكمال دراساتهم العليا والحصول على دورات تخصصية.

قطاع الدواء

فيما يخص الأدوية تقوم الهيئة ممثلة في قطاع الدواء بضمان سلامة الدواء للإنسان والحيوان ومأمونيته، كما تقيّم جودته وفاعليته، وتسهم في التحقق من سلامة المستحضرات العشبية والصحية ومستحضرات التجميل. كما أنها تقوم بعدد من المهام نستعرضها في السطور التالية.

رسم السياسات

من أساسيات عمل الهيئة رسم السياسة الوطنية للدواء والتخطيط لتحقيق هذه السياسة، وتعمل الهيئة بالتعاون مع جميع الجهات ذات العلاقة على اعتماد السياسة الدوائية في المملكة، وتضع الخطط الهادفة إلى ضمان جودة وسلامة الدواء.

تطوير وتحديث واقتراح الأنظمة

إن بناء هيئة رقابية فعالة لتنفيذ السياسة الدوائية يتطلب مراجعة وتطوير وتحديث الأنظمة الرقابية المطبقة في مجال الدواء، ووضع الأنظمة الكفيلة بسلامة وفاعلية الأدوية والمستحضرات الصيدلانية واقتراح التعديلات اللازمة لتواكب متطلبات الجودة والسلامة الصحية.

بناء نظام رقابي فعال

لا بد لضبط التعامل مع الدواء من بناء نظام رقابي فعال يتولى المهام التالية:

١- ترخيص عمليات تصنيع الأدوية واستيرادها وتصديرها وتوزيعها وترويجها والإعلان عنها وذلك من خلال بناء نظام آلي لتسجيل ومراقبة الأدوية والمستحضرات العشبية والصحية ومستحضرات التجميل.

٢- تقييم مأمونية الأدوية وفعاليتها وجودتها وإصدار الترخيص بتسويقها.

٣- تفتيش منشآت تصنيع الأدوية واستيرادها وبيعها جملة وصرفها وإخضاع هذه المنشآت للرقابة.

٤- التحقق من جودة الأدوية المعروضة في السوق ومراقبة هذه الجودة.

٥- التحكم في شروط ترويج الأدوية والإعلان عنها.

٦- رصد مراقبة الآثار الضارة التي قد تنجم عن تناول الأدوية من خلال إنشاء المركز الوطني لرصد الآثار الجانبية للأدوية.

٧- تزويد المهنيين والجمهور بمعلومات مستقلة عن الأدوية من خلال إنشاء المركز الوطني لمعلومات الأدوية والسموم.

٨- بناء مختبرات متطورة لتحليل الأدوية.

البحوث والدراسات

تقوم الهيئة بإجراء البحوث والدراسات التطبيقية للتعرف على المشكلات الدوائية والصحية وأسبابها وتحديد آثارها واقتراح الحلول المناسبة، وتعمل على بناء قاعدة علمية يستفاد منها للأغراض التطبيقية.

التوعية الدوائية

تحتل التوعية الدوائية إحدى أولويات الهيئة حيث أن نشر الدوائي يسهم في تحقيق رسالة الهيئة في ضمان سلامة ومأمونية الدواء، ومن هذا المنطلق فإن الهيئة تعمل على وضع خطط وطنية للتوعية وفق برامج مدروسة لها أهداف محددة.

نظرة إلى المستقبل

يرتكز نجاح الهيئة في تحقيق أهدافها على عدة عوامل من أهمها بناء جهاز رقابي فعال يتمثل في وضع تشريعات وأنظمة شاملة تغطي مجالات اهتمامات الهيئة، ومختبرات مجهزة معتمدة، إضافة إلى كوادر بشرية فنية وإدارية مؤهلة قادرة على إدارة دفة الجهاز الرقابي، الأمر الذي يتطلب استقطاب الكفاءات مع تطوير قدراتها من خلال برنامج طموح للابتعاث والتدريب في التخصصات العلمية والفنية والإدارية التي يتطلبها عمل الهيئة.

ويؤكد رئيس الهيئة ومساعده في الختام أنهما يستمدان قوتهما بعون الله عز وجل من المواطن الواعي أياً كان موقعه، مستهلكاً، منتجاً مصنعاً مورداً أم مصدراً، الذي يسهم من خلال تواصله مع الهيئة في توجيه الهيئة إلى الاهتمام بالأولويات والمشاركة الفعلية في المسؤولية تجاه حماية المواطن والمقيم من الممارسات الخاطئة والمنتجات الرديئة الضارة بالصحة.

ماذا تفعل لو كنت مكاني؟؟

الصيدلانية/ نغم رمزي شبلاق

كثيراً ما تواجه الصيدلي بعض المواقف أثناء وجوده في الصيدلية. هنا تعرض الزميلة شبلاق الأسلوب الأمثل للتصرف أمام هذه المواقف.

❖ دخل عليك في الصيدلية مريض عنده تليف كبدي بدرجة ٢٪، وقد تجاوزت الحرارة عنده ٤٠ درجة مئوية، ومصاب بنزلة برد شديدة..وسألك عن أي دواء يخفض حرارته أو مضاد حيوي من أجل آلام البرد والاحتقان..فبماذا تفكر وقتها أيها الصيدلي؟؟

بالنسبة لحالة تليف الكبد بنسبة ٢٪، تعتبر تلك النسبة درجة بسيطة من المرض، وفي هذه الحالة يمكن استخدام أي مضاد حيوي من مجموعة Fluoroquinolone & cephalosporins بأمان و بالجرعات العادية لها بدون تغيير. بمعنى أنه يمكن أن تعطي لمريضك سيبروفلوكساسين، سيفوتاكس، ويجب تجنب مجموعة الامبسللين ومشتقاته مثل الاموكسيسيللين، والـcombinations مثل الاوجمنتين واليوناسين ومجموعة السلفا. بالنسبة لارتفاع درجة الحرارة يستخدم :الباراسيتامول فهو آمن في التركيزات أقل من ٢ جرام في اليوم (يعني ممكن أن تكون الجرعة قرص ٥٠٠ مجم ٣ مرات في اليوم)، مع عمل كمادات مياه باردة حتي تنخفض الحرارة إلى ٣٨ درجة مئوية، فالمعروف أن الباراسيتامول لا يعمل على تخفيض درجات الحرارة أكثر من ذلك، ويجب تجنب السالسيلات لأنها يمكن أن تعرض المريض لخطر النزيف، والـNSAIDخاصة الديكلوفاناك صوديم.وينبغي نصح المريض بالراحة التامة مع تناول فيتامين سي، والإكثار من الخلطات الطبيعية كالعسل الأبيض، والزنجبيل، والبردقوش حتى تزول الأعراض بإذن الله.

❖ جاءت امرأة حامل للصيدلية وتعاني من نوبات صداع شديدة، وطلبت منك إعطاءها أي دواء لإزالة آلام الصداع الشديد.. فما العمل؟؟؟

يمكن نصحها بتناول قرصين من الباراسيتامول أو باراسيتامول مع كافئين كل ٦ أو ٨ ساعات حتى يزول الصداع، ولكن يجب التأكد من سبب الصداع الملازم لها، فكلنا يعلم أن للصداع

هل للممرض أن يكون صيدلانياً؟

الصيدلي/ سلطان المطيري

فاجأني أحد الزملاء بصورة قرار وكيل وزارة الصحة للشؤون التنفيذية رقم ٢٧١٩٣/ت/١٣/٥ بتاريخ ١٤٢٧/٤/٦هـ والذي ينص صراحة على : "التعميم على جميع المرافق الصحية التابعة لكم بالسماح للممرضين بصرف الأدوية في المرافق الصحية التابعة لكم التي لا يوجد بها صيدلي أو مساعد صيدلي، حتى يتم تأمين قوى عاملة متخصصة تقوم بأعمالها".

ولنا مع هذا القرار والتصريحات التي جاءت على لسان بعض المسؤولين الوقفات التالية:

١- هل نتج القرار عن اجتماع لذوي الاختصاص من الصيادلة والمسؤولين عن التمريض، فكان قراراً مدروساً من حيث الأبعاد وعلى قواعد ثابتة، أم أنه قرار ارتجالي لسد ثغرة كما يفهم من التعميم؟

٢- هل يستطيع الممرض بالفعل أن يعمل صيدلانياً أو مساعد صيدلي، بحيث يعرف: تشخيص المرض، والتداخلات الدوائية، وانتهاء الدواء وصلاحيته، وكمية الجرعة المناسبة لوزن المريض وعمره، والكمية السمية من الجرعة؟

٣- هذا القرار يضع غطاء قانونياً وحماية غير مسبوقة لمرتكبي الأخطاء الطبية.. ذلك البعبع الذي نسمع به تارة في الجنوب، وأخرى في الرياض، وثالثة في حفر الباطن. ماذا لو صرف الممرض دواء غير الدواء المكتوب في الوصفة، ثم تطورت

أسباب عديدة منها:

١- الحالة النفسية، فيجب نصح الحامل بتجنب الضغوط النفسية قدر الإمكان.

٢- اضطرابات النوم سواء بنقصه أو زيادته، فيجب على الحامل أن تنال قسطاً كافياً من النوم، ويجب عند الشعور بالصداع أن تخلد للراحة فوراً.

٣- التأكد من سلامة العيون والجيوب الأنفية لأنها من الممكن أن تسبب الصداع، ويمكن في هذه الحالة نصح الحامل بوضع فوطه مبللة بماء ساخن على العينين والجبهة عند الإحساس بالصداع كعلاج مساعد.

٤- يجب نصح الحامل بالاهتمام بغذائها، والحرص على تناول عدة وجبات صغيرة ومتعددة خلال اليوم لكي تحافظ على مستوى السكر في الدم عند الحد الطبيعي.

٥- يمكن أن تكون الحساسية من أسباب الصداع كما تذكر ذلك أحدث الأبحاث في هذا المجال، فيجب بالتالي سؤال الحامل ما إذا كانت مصابة بأي نوع من الحساسية، ونصحها باجتناب الأطعمة التي تسببها.

٦- يجب قياس ضغط الدم للحامل والتأكد أنه في المستوى الطبيعي، لأنه من الممكن أن تصاب الحوامل بارتفاع ضغط الدم الذي يؤدي إلى الصداع ، والذي يمكن أن يكون مؤشراً على تسمم الحمل في حال تجاوزه لمستوى ١٦٠/١١٠.

ومن أعراض تسمم الحمل:

أ- الصداع الذي يظهر فجأة.

قد يكون في مقدمة الرأس، أو على شكل ضربات في الرأس، أو مماثلاً للصداع النصفي.

ب- ظهور اضطرابات في الرؤية مثل:

وجود أضواء مبهرة أو وجود عيوب في مجال الإبصار .

ج- آلام في البطن نتيجة تضخم الكبد.

قد يكون هذا الألم مفاجئاً وقد يكون مستمراً، وتتفاوت شدته بين المتوسط وشديد القوة .

د- ظهور تورم في الأطراف.

قد يظهر ذلك في الحمل الطبيعي، ولكن إذا زاد بدرجة كبيرة و سريعة فقد يكون أحد المؤشرات على حودث تسمم الحمل.

هـ- الزيادة الكبيرة في الوزن أثناء الحمل.

قد يكون ذلك نتيجة احتباس البول الذي يعد مؤشراً لحدوث تسمم الحمل، وهذه من أخطر الحالات التي تتعرض لها الحامل، ويجب تحويلها إلى الطبيب المختص فوراً.

الحالة إلى وفاة لا قدر الله؟ من سيكون المسؤول عن ذلك؟

٤- تحدث الأخطاء من الصيادلة ومساعديهم عند صرف الدواء، مع أنهم مؤهلون لذلك، فما بالك بغير المؤهل؟

٥- المصيبة العظمى أن يصرح بعد ذلك الأمين العام لهيئة التخصصات الصحية بما يبرر هذا القرار، وهنا أقول له: إن سكوتك أيها الأمين وعدم تصريحك كان أرحم من هذا السرد غير المنطقي وغير المسؤول. فكيف يكون الممرض صيدلانياً؟ وهل تعطيه الهيئة قرار تصنيف بذلك؟ وهل توصي بأن شهادته تؤهله للعمل صيدلانياً أو فني صيدلي؟ أشك في ذلك!

وأتساءل أخيراً: من يتحمل أخطاءكم أيها المسؤولون؟!

عن: جريدة الحياة -العدد١٥٨١٩-١٤٢٧/٧/٢ بتصرف

مقالاتكم وصلت

- **الصيدلانية: نغم شبلاق**

نشكرك على اقتراحاتك الجميلة، ونسعد بتواصلك الدائم، فالجمعية بيت لجميع الصيادلة والصيدلانيات والمجلة لسان حالهم ومقالهم. ترين مقالك: "ماذا تفعل لو كنت مكاني" في هذا العدد، وبانتظار جديدك دوماً.

- **الصيدلي: ماجد القحطاني**

كم هي مشجعة روحك المتحفزة للمشاركة، وكم نحن بها مسرورون، ونرحب بك في المشاركة بأي جهد تستطيعه وفي أي باب من أبواب المجلة. مقالك حول دور الصيدلي في التثقيف الصحي ظهر في هذا العدد، ونتطلع للمزيد.

الصيدلي والتثقيف الصحي

الصيدلي/ ماجد حسين القحطاني
التخطيط الصيدلاني- مدينة الملك فهد الطبية



جميعنا يعلم ما لنشر التوعية والثقافة الصحية في المجتمع من أهمية كبيرة، وذلك ابتداء من المريض نفسه، وهو الهدف الأساس لها، وكذلك من خلال المحيطين به من الأهل والأقارب والأصدقاء، فغياب هذه التوعية والثقافة الصحية سيؤثر سلباً في صحة مجتمعنا.

إننا نلحظ الهدر وسوء استخدام الأدوية في المجتمع بشكل كبير، وقد أظهرت الدراسات والإحصائيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية الزيادة الكبيرة في الاستهلاك الدوائي، كما أوضحت المضاعفات الخطرة الناجمة عن سوء استخدام الأدوية، حتى في الحالات البسيطة، وذلك نتيجة المضاعفات الجانبية للأدوية.

يجب أن يعرف عامة الناس أن الدواء خطر إذا تم تناوله دون استشارة الطبيب أو الصيدلي، أو مخالفة الجرعات التي حددداها له. كما يجب التأكيد عليهم بالانتظام في تناول الدواء، وحفظه بطريقة ملائمة، وعدم استخدامه بعد انتهاء فترة الصلاحية.

هناك الكثير من الأخطاء الشائعة التي نلحظها في المجتمع، ومنها تناول الأدوية بناء على نصيحة من بعض الأصدقاء أو الأقارب، وهذا يلحق الضرر بالمريض لوجود اختلافات بين المرضى في الجرعة الملائمة أو فترة استخدام الدواء، وكذلك حساسية الجسم له ومدى تقبله له. كما أننا نعاني من عدم إكمال الكثيرين مدة العلاج، وخاصة في المضادات الحيوية، وذلك كما هو معروف يؤدي إلى مقاومة البكتيريا واحتياج المريض لتغيير المضاد الحيوي كل مرة دون جدوى. ومن ذلك تنقل المريض للعلاج لدى أكثر من مستشفى أو طبيب مما يؤدي إلى تكرار صرف الأدوية، وهدر الكثير منها، وعدم حصوله على الفائدة المرجوة.

ومن هنا تقع علينا المسئولية، فعلى كل صيدلي أن يجتهد في نشر الوعي والثقافة الصحية في محيط بيته ومع أقاربه وأصدقائه، وفي المجتمع من حوله؛ فذلك سوف يساعد بإذن الله تعالى في "بناء مجتمع صحي مثقف ثقافة صحية وهذا ما نهدف إليه جميعاً".

عندما تكون أنت المريض

الصيدلي/ ماجد بن علي العفراء
مستشفى القوات المسلحة بالرياض

في مجتمعنا الجميل المترابط تكون الطرفة ذات طعم خاص، لأنها تنجم عن طيبة هذا المجتمع و عن صدق نوايا أغلبهم وخاصة كبار السن، فهم كما نقول "على النية" ومن اللطف أن نتماشى معهم ولا نبدي لهم أي من على علامات الاستغراب من تصرفاتهم.

داعبني أحدهم مرة بالمثل العربي القديم ((طبيب يداوي الناس وهو عليل))، فحداني التفكير أن أقف عند هذه النقطة كثيراً. فنحن في حال صحتنا نعمل ونخدم المرضى، ولكننا قد لا نفكر في حالنا عندما نكون نحن المرضى سواءً عند مراجعاتنا في المستشفى أو عند مكوثنا على السرير الأبيض. وجعلت أتساءل:



أليس التفكير بهذا المنطق يشكل دافعاً قوياً لنا لتطوير الخدمات التي نقدمها للمرضى، لأننا حينها نحس بشعورهم ومعاناتهم، وهذا سيسهم كثيراً في رفع معنويات المريض التي تؤدي إلى الصحة والعافية إن شاء الله.

تعيينات وتنقلات

- عين الدكتور عبد اللطيف الضويلع وكيلاً لكلية الصيدلة للشؤون الإدارية بجامعة الملك سعود. أجمل التهاني للدكتور الضويلع في منصبه الجديد، مع تمنياتنا له بالتوفيق.

- انتقل الصيدلي بندر طلعت حموة عضو مجلس الإدارة للعمل نائباً للمدير العام لشركة النهدي الطبية. أطيب التمنيات له بالازدهار في قطاع جديد من قطاعات المهنة.

- الدكتور توفيق الهويريني عين وكيلاً لعمادة البحث العلمي بجامعة الملك سعود. التطلعات كبيرة لما سيضيفه الدكتور الهويريني لهذا المنصب بناء على تجربته الأكاديمية، كل التوفيق نرجوه للدكتور توفيق.

جوائز وشهادات

- انضم اثنان من أعضاء مجلس الإدارة إلى موسوعة Who is Who العالمية. فقد اختير الدكتور خالد بن محمد الخرفي أستاذ الصيدلة الإكلينيكية المساعد بكلية الصيدلة جامعة الملك سعود في مجال Medicine and Healthcare، بينما اختير الصيدلي خالد بن عبدالله الفوزان مدير المكتب العلمي بشركة جانسن سيلاج في مجال Professionals. نبارك لهما هذا التميز وإلى الأمام دوماً.

- حصل الصيدلي خالد المدني مدير الشؤون التنظيمية والمبيعات الحكومية بشركة ستكو فارما على جائزة أفضل موظفي الشركة لعام ٢٠٠٦ Man of the year award ٢٠٠٦، كما تم اختياره في موسوعة Who is Who العالمية في مجال Professionals تطلعاتنا لآفاق جديدة يرتادها الزميل المدني.

- عاد إلى أرض الوطن مؤخراً الدكتور أسامة الخميس من منسوبي الصحة المدرسية بتعليم البنات بعد حصوله على الدكتوراه في علم الأدوية من جامعة برادفورد البريطانية. أصدق التهاني والتمنيات لأبي عبدالرحمن بمستقبل علمي وعملي زاهر.

مواليــــد

- الصيدلي عبد اللطيف العقيفي من منسوبي مدينة سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية رزق بمولود اتفق مع حرمه على تسميته "مشاري".

- الصيدلي محمد الشعلان من منسوبي الشركة السعودية للصناعات الدوائية رزق بمولودة جميلة

- الصيدلي فهد الشدي من منسوبي شركة جمجوم فارما رزق بمولود. جعلهم الله من موالید السعادة وأقر بهم عيون والديهم.

زيجــــات

دخل عدد من الصيادلة مؤخراً إلى القفص الذهبي. بارك الله لهم وبارك عليهم وجمع بينهم وزوجاتهم في خير وحب ومودة.

- الصيدلي فواز الحربي من منسوبي الهيئة العامة للغذاء والدواء.

- الصيدلي منصور الرشيدي من منسوبي الإدارة العامة للمشتريات وزارة الصحة.

- الصيدلي ثامر المنيف من منسوبي شركة نوفو نوردسك الدنماركية.





صوت لكل الصيادلة

تنطق بألسنتكم... وتزدان بسطوركم...

وتنمو بتواصلكم...

نسعد بتلقي أخباركم ومقالاتكم

وقصصكم وقصائدكم

وخواطركم وكتاباتكم

فجميعها لها مكان فسيح على صفحاتنا

alsaidaly@gmail.com
saidaly@sps-sa.net
فاكس : ٤٦٧٦٧٨٩

واحة فكريـــة

السؤال الأول

1- Select the correct letter from the words in uppercase in each line. Put these letters in the same order and find the secret word.

My first is in ROSE but not in NOTE.
My second is in HAIL but not in ROLE.
My third is in YELLOW you will find.
My fourth is in KIT but not in KIND.
My fifth is in HOPE and also HEAD.
My last is in MEET but not in TREAD.
My whole is in sing is often heard,
A rather oddly spelled word.

السؤال الثاني

2- Add the values of the letters from left to right to get the sums at the right and from top to bottom to get the sums at the bottom. What is the missing number?

A	A	B	B	14
C	D	C	D	6
A	D	C	B	10
A	D	B	B	11
14	7	10	?	

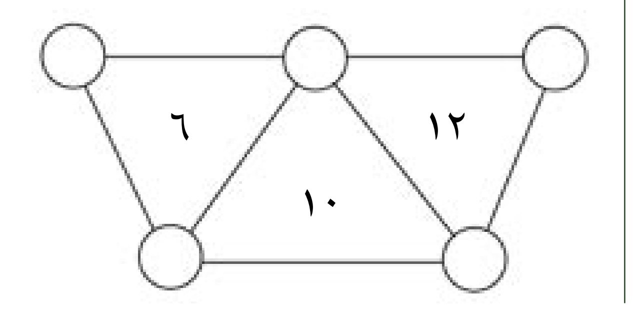
SU DO KU

السودوكو لعبة ذهنية يابانية، لا تتطلب أي عمليات حسابية. أمامك شبكة من ٨١ خانة صغيرة مقسمة على ٩ مربعات كبيرة يحتوي كل منها على ٩ خانات. عليك أن تقوم بإكمال الشبكة بواسطة أرقام من ١ إلى ٩ شرط استعمال كل رقم مرة واحدة فقط (في كل خط أفقي، وفي كل خط عمودي، وفي كل مربع من المربعات التسعة

			7		1			
9	3						6	7
	1	6				4	5	
		9	5		3	2		
	6		9		2		1	
		1	8		6	7		
	9	7				3	2	
5	2						4	1
			3		5			

المثلثات

ضع الأعداد من ١ إلى ٥ في كل رأس من رؤوس المثلثات بحيث يصبح مجموع رؤوس المثلث مساوياً للعدد الذي بداخله



الصيدلة بعيون جديدة

الصيدلي:
خالد بن حمزة المدني

وصل تفجر المعلومات وتطور العلوم في العصر الحديث إلى درجة لم يسبق لها مثيل؛ حيث أكدت بعض الدراسات أن ٩٠٪ من المعلومات والاختراعات والتطورات التي نعرفها اليوم إنما نشأت خلال القرن الماضي فحسب، وأن النسبة الباقية ١٠٪ تتوزع على ما تبقى من عمر البشرية على هذه الأرض! وقد نتج عن ذلك أن بعض العلوم والمعارف والوسائل والأدوات، بل وحتى المهن وصلت إلى نهاية ما يمكن أن تقدمه للبشرية، ولم يعد لديها جديد مما أدى لانقراضها.

وتأتي قدرة أي مهنة على البقاء والمنافسة من وجود روح تميزها عن غيرها من المهن، وكونها تلبي حاجة ملحة للمجتمع لا يقوم بها غيرها. وبقدر إضفاء المهنيين لهذه الروح على مهنتهم؛ يكون التميز. والصيدلة في المملكة اليوم بحاجة إلى اكتشاف حقيقي لأدوارها المتعددة، وهذا الاكتشاف – كما يقول جينيفر جيمس في كتابه Thinking in the future tense – ليس هو أن تعثر على أرض جديدة فقط، بل أن ترى الواقع بعيون جديدة أيضاً.

لقد أغنت التكنولوجيا والميكنة عن كثير من الوظائف التقليدية حتى انقرضت، إلا أن وظيفة الصيدلي ليست ذات طبيعة أدائية بحتة، لذا فإن التطور التقني يدعمها ولا ينتزع شيئاً من أدوارها واختصاصاتها، وهذا ما ينبغي علينا إدراكه. علينا أن لا نخاف من التطور التقني، ووفرة مصادر المعلومات، بل علينا أن ندعم ذلك، ونيسر للجميع الوصول إلى مصادر المعرفة الصيدلانية والثقافة الدوائية؛ لأن ذلك سيطور أداءنا لمهماتنا من جانب، وسينمي جوانب الوعي في مجتمعاتنا من جانب آخر.

إن الزمن يتجاوز كل مهنة تحارب التطور والتقدم، وتحرص على النمطية والتكرار. ولن يبقى سوى المهن التي تنشد التطور وتسعى نحوه، وتتطلع لآفاق جديدة، وإبداعات مشرقة. وهذا لا يتنافى مع ما سبق، فليس من ضرورات التطور أن تغادر موقعك الأساسي، بل أن تبدع فيه وتتطور.

لا يزال مجتمعنا بحاجة كبيرة لرعاية صيدلانية متطورة في المستشفيات، وخدمة مهنية راقية في صيدليات المجتمع، كما أن الصناعة الدوائية لا بد أن ترتقي إلى مستوى توفير الأمن الدوائي للوطن. وها هو "نظام المنشآت والمستحضرات الصيدلانية" يتيح لنا فرصاً واعدة في مجال الاستشارات الدوائية، وتحليل المستحضرات الصيدلانية، وبيع مستحضرات الصحية والعشبية من خلال متاجر متخصصة، والقيام بدراسات التوافر والتكافؤ الحيوي، ومراقبة الجودة النوعية للأدوية، وإجراء البحوث الإكلينيكية، وهي مسؤوليات جسام لا يمكن أن ينهض بها سوى الصيادلة.

مسك الختام

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على رسوله الأمين

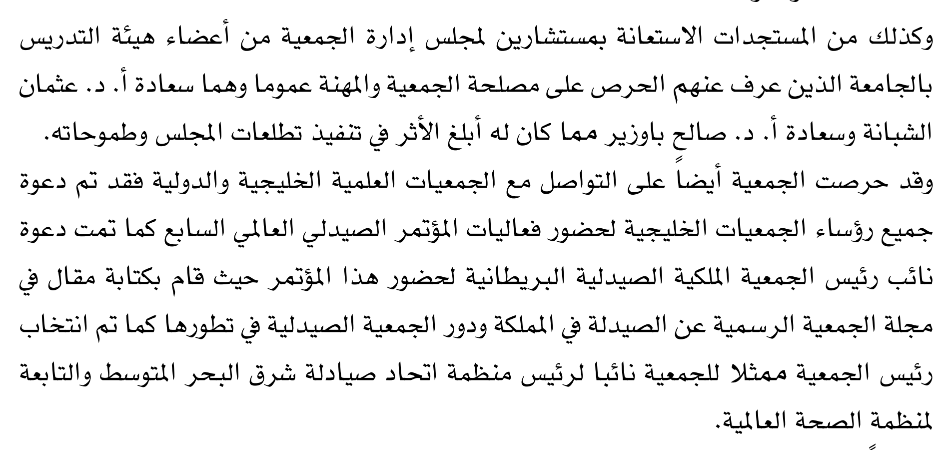
صدور هذا العدد من مجلة الصيدلي يكون مسك الختام لأعمال مجلس إدارة الجمعية الحالي الدورة التاسعة والذي امتدت أعماله على مدى ثلاث سنوات ١٤٢٦ – ١٤٢٨هـ.

ولقد كان شعار هذا المجلس وديدنه البحث عن كل جديد في علم ومهنة الصيدلة فقد أقيم المؤتمر الصيدلي العالمي السابع تحت شعار مهنة الصيدلة: نحو آفاق جديدة حيث نوقشت في هذا المؤتمر العديد من المستجدات في علم وممارسة مهنة الصيدلة ولعل من المستجدات كذلك في هذا المجلس إقامة النادي السعودي للصيدلة الإكلينيكية وقد شكل هذا النادي بمجلس إدارته المتميزة رافداً مهماً لأعمال مجلس الإدارة الحالي حيث أقام النادي ثلاث عشرة لقاءاً شهرياً هذا بالإضافة إلى إقامة فعاليات يوم البحث العلمي في الصيدلة الإكلينيكية وكذلك إقامة فعاليات توعوية بالتعاون مع الهيئة العامة للغذاء والدواء ولقد حرص مجلس الإدارة الحالي كذلك على تفعيل دور الجمعية في مجال البحث العلمي حيث تقوم الجمعية حاليا بتنفيذ أربع دراسات متعلقة بالدواء لصالح الهيئة العامة للغذاء والدواء.



قبنكغلأ غهكويف

ق[حكغ ملإيغغهكيقهيغغهكلوقيغ



وكذلك من المستجدات الاستعانة بمستشارين لمجلس إدارة الجمعية من أعضاء هيئة التدريس بالجامعة الذين عرف عنهم الحرص على مصلحة الجمعية والمهنة عموما وهما سعادة أ. د. عثمان الشبانة وسعادة أ. د. صالح باوزير مما كان له أبلغ الأثر في تنفيذ تطلعات المجلس وطموحاته.

وقد حرصت الجمعية أيضاً على التواصل مع الجمعيات العلمية الخليجية والدولية فقد تم دعوة جميع رؤساء الجمعيات الخليجية لحضور فعاليات المؤتمر الصيدلي العالمي السابع كما تمت دعوة نائب رئيس الجمعية الملكية الصيدلية البريطانية لحضور هذا المؤتمر حيث قام بكتابة مقال في مجلة الجمعية الرسمية عن الصيدلة في المملكة ودور الجمعية الصيدلية في تطورها كما تم انتخاب رئيس الجمعية ممثلا للجمعية نائبا لرئيس منظمة اتحاد صيادلة شرق البحر المتوسط والتابعة لمنظمة الصحة العالمية.

وختاماً فإني باسم مجلس الإدارة أتقدم بالشكر الجزيل لكل من قدم الدعم والتوجيه لمجلس الإدارة وعلى رأسهم صاحب السمو الملكي الأمير فهد بن سلطان الرئيس الفخري للجمعية وكذلك إدارة جامعة الملك سعود ممثلة بمعالي المدير أ. د. عبد الله العثمان والشكر كذلك لسعادة أ. د. منصور السعيد وكيل الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي والشكر موصول لسعادة الدكتور وليد الكيالي لدعمه المتواصل والغير مشروط للجمعية والنادي الإكلينيكي. كما أتقدم بالشكر الجزيل لأعضاء مجلس الإدارة ومجلس إدارة النادي الإكلينيكي وأعضاء اللجان الفرعية وممثلي الجمعية في المناطق ومستشاري الجمعية وسكرتارية الجمعية واللجان الطلابية على ما بذلوه من وقت وجهد لتحقيق طموحات الجمعية والله الموفق.


مجلة فصلية

تصدر عن الجمعية الصيدلية السعودية

العدد (٤٢) ذو القعدة ١٤٢٨هـ

المشرف العام

د/ صالح بن عبد الله السويح

رئيس التحرير

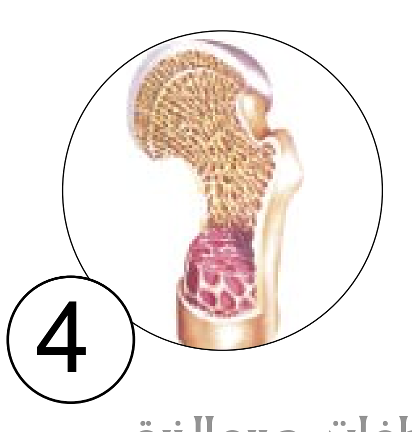
د/ خالد بن عبد الله الفوزان


20

بـورتريه


14

المفكرة


4

مقتطفات صيدلانية

إقرأ في هذا العدد :



مديرالتحرير

ص / إبراهيم بن سليمان العمرو

مستشار التحرير

ص/ خالد بن حمزة المدني

المراسلات

ص.ب ٢٤٥٧ الرياض ١١٤٥١

فاكس: ٤٦٧٦٧٨٩

موقع الجمعية

www.sps-sa.net

البريد الالكتروني

alsidaly@gmail.com

كلمة التحرير

مع صدور هذا العدد تكتمل الدورة التاسعة لمجلس إدارة الجمعية الصيدلية السعودية التي صحبناكم معها في أعداد مجلتكم الصيدلي. والتي حرصنا من خلالها أن نتناول هموم الصيادلة في قطاعات المهنة المختلفة. ناقشنا في العدد الأول هموم الصيادلة الذين يعملون مندوبين للدعاية الطبية لدى شركات الأدوية، وطرقنا في العدد الثاني جوانب من اهتمامات صيادلة المستشفيات وتطلعاتهم.

وها نحن في هذا العدد ندلف إلى عالم الصيدليات الخاصة الواسع، والذي شهد في الفترة الأخيرة توسعاً ملحوظاً، ودخولاً محموماً للشركات الكبرى وسلاسل الصيدليات، مما يشير إلى تغير في أحد وجوه المهنة الذي يتماس مع كل المواطنين والمقيمين على ثرى هذا البلد. وقد حاولنا أن نطرح مشكلات الصيادلة السعوديين المستثمرين في هذا المجال، لعل ذلك يكون مفتاحاً للوصول إلى الحلول.

إضافة لذلك تقرؤون في هذا العدد حواراً مع إحدى الشخصيات الصيدلانية البارزة في المهنة وهو أ.د.صالح باوزير الذي يتبوأ اليوم منصباً مهماً في منظومة العمل الصيدلي، كما تطالعون مجموعة متنوعة من المقتطفات الصيدلانية، وتتعرفون على آخر الأخبار والمؤتمرات في مجالات المهنة المتعددة، إضافة إلى الزوايا الثابتة.

ومع القطرة الأخيرة من مدادنا ونحن نشير إليكم بتلويحة الوداع، فإننا نشكر تفاعلكم مع مجلتكم، ونتمنى للمجلس الجديد كل التوفيق، ولهيئة التحرير القادمة كل الازدهار والتطور، ونتطلع لمزيد من التواصل والمشاركة المثمرة.





موقع مهنة الصيدلة ٢٠٠٧م



هل لا زالت مهنة الصيدلة تحتفظ بتألقها الذي عرفت به في أمريكا؟ وهل ارتقى تصنيفها في سلم أفضل المهن أم تراجع؟

في بحث استقيت معلوماته من وزارة العمل الأمريكية وعدة بحوث مسحية أخرى، لا زالت مهنة الصيدلة واحدة من أفضل ٢٥ مهنة في الولايات المتحدة الأمريكية لهذا العام ٢٠٠٧م.

اعتمد هذا البحث خمسة معايير لتحديد أفضلية المهن، وهي: متوسط المرتب الذي يتقاضاه الموظف، وحاجة سوق العمل لهذه المهنة، وجودة حياة الموظف، وإمكانية الحصول على هذه الوظيفة، والاحترام الذي تمنحه لصاحبها.

لم يكن ترتيب الصيدلة متقدماً في القائمة، إلا أنها تفوقت على ست مهن تذيلت القائمة بمتوسط العلامات في كل من المعايير الخمسة. هذا الترتيب كان للصيدلي الحاصل على شهادة الدكتوراه، فيما حلت بعض المهن ضمن أفضل عشر مهن بمؤهل البكالوريوس فقط مثل: الهندسة، وتحليل النظم، والمعمار، واستشارات التعليم العالي، والمحاسبة الإكتوارية، وجمع التبرعات، والاختصاص النفسي للمدارس.

تفوقت الصيدلة على مهن طبية أخرى كالطب والتمريض، إلا أن مهناً طبية أخرى قد فاقتها مثل أخصائي السمعيات، وأخصائي البصريات، وطبيب الأسنان، ومساعد الطبيب، والمعالج الوظيفي، ومعالج اعتلالات النطق.

الأطباء مستعجلووووون!

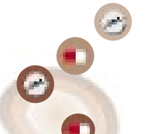


جيروم جروبمان أستاذ الطب في جامعة هارفارد الأمريكية أصدر مؤخراً كتاباً عنوانه: (كيف يفكر الأطباء)، تناول خلاله أخطاء التفكير التي يقع فيها الأطباء وما يمكن أن تقود إليه من نتائج مأساوية.

في المقابلة التي نشرتها مجلة يو إس نيوز مع المؤلف، يتحدث جروبمان عن أنه لاحظ خلال تدريسه في الجامعة أن طلاب الطب يكتفون باتباع الاحتمالات التقليدية التي صممت لتمكنهم من اتخاذ قرار سريع، أو الرجوع للمراجع التي تمنحهم وصفة جاهزة في التشخيص والعلاج. وتساءل في أعماقه: كيف يمكنني أن أجعل هؤلاء الطلاب يفكرون بشكل أفضل؟ وكيف يمكن أن أساعد نفسي أو حتى أحد زملائي المخضرمين لتفادي الوقوع في خطأ التشخيص؟ ولذلك قرر أن يدرس كيف يفكر الأطباء.

بدأ جروبمان بإجراء مقابلات مع العديد من الأطباء في أنحاء الولايات المتحدة، وتحدث معهم عن حالات النجاح والإخفاق التي عاشوها في تشخيص مرضاهم، كما قام باختبار تفكيره هو شخصياً واستكشاف أخطائه. ووجد أن السبب الرئيس للأخطاء في التشخيص والمعالجة يعود إلى قطع الحوار من قبل الطبيب خلال ١٨ ثانية منذ أن يبدأ المريض حديثه.

وعن توصياته لتغيير هذا الأسلوب، ينصح جروبمان بمزيد من التكامل في التعليم الطبي لا سيما في مجال المعلومات حول أخطاء التفكير الناشئة عن علم النفس الإدراكي، كما يأمل من الأطباء أن يمنحوا وقتاً كافياً للمريض ليحكي شكواه هو أو مرافقيه لا سيما والطبيب يعمل دوماً تحت ضغط الوقت كثرة المراجعين مما يقلل فرصته في التفكير والتأمل فيما يسمع، ويرجو منهم أن يسألوا أنفسهم: هل هناك أي معلومة يمكنها أن تدحض أو تغيّر التشخيص المفترض.



الخلايا الجذعية.. آمال للمستقبل

تبعث الخلايا الجذعية آمالاً كبيرة في علاج العديد من الأمراض المستعصية، والتي لا يزال الطب عاجزاً حيالها. إلا أن ثمة بالمقابل أسئلة دينية وأخلاقية عريضة لم تجد إجابات لها في أبحاث المهتمين بهذا الموضوع.

ويستكشف العلماء حالياً سبل استعمال الخلايا الجذعية لاستبدال الخلايا المتضررة بخلايا سليمة. لكن من بين مجالات البحث الواعدة سبل استعمال الخلايا الجذعية لإعادة تنشيط الأنسجة لدى المصابين بأمراض تنكسية مثل باركنسون. ومع أن العلاج لا يزال بعيداً، فإن أبحاث الخلايا الجذعية تمنحنا أملاً وتبصراً في إمكانية علاج كثير من الأمراض.

للخلايا الجذعية ثلاثة مصادر، وفيما يلي مقارنة بين هذه المصادر من خلال دراسة نشرتها المعاهد الوطنية للصحة بالولايات المتحدة الأمريكية.

نوع الخلية	المصدر	الحسنات والمساوئ
الخلايا السلوية	تجمع الخلايا الجذعية السلوية من خلال بزل السلى، حيث يسحب بعض من السائل المحيط بالجنين بواسطة إبرة مجوفة تدخل في الرحم. ويمكن أخذ هذه الخلايا أيضاً من المشيمة أو من الأنسجة التي تخرج بعد الولادة	الخلايا السلوية قوية ومتعددة القدرات، ويمكنها أن تنمو لتشكل أنواعاً مختلفة من الخلايا، وتتكاثر بسرعة في المختبر. فضلاً عن ذلك فإن طريقة جمعها تتيح للعلماء تجنب الجدل الأخلاقي. لكن بزل السلى يشكل خطراً طفيفاً على الأم والطفل
الخلايا الجنينية	تجمع عادة من كتلة الخلايا الداخلية لجنين يبلغ أربعة أو خمسة أيام (لا يزال كرة مجهرية في هذه المرحلة)، ولا تؤخذ الخلايا الجنينية إلا من الأجنة التي خصبت في مختبر وهبها للأبحاث	مساوئها ذات طابع أخلاقي: للحصول على خلايا جذعية جنينية يجب قتل الجنين. أما الخلايا فهي متعددة القدرات وتتكاثر بسرعة.
الخلايا البالغة	في جسم إنسان بالغ تعمل الخلايا الجذعية للحفاظ على الأنسجة التي توجد فيها وإصلاحها، مثل الدماغ والكبد ونقي العظام والعضلات الهيكلية والأوعية الدموية. لكن الخلايا نادرة نسبياً، والحصول على أعداد كبيرة منها كافية للأبحاث يمكن أن يكون صعباً	غالباً ما تكون الخلايا الجذعية البالغة قادرة على النمو فقط في الأنسجة التي أخذت منها ما يجعلها محدودة القدرات.

شركة أدوية تدعم شاعر المليون....بـ

200.000.000$

قررت المليونيرة الأمريكية روث ليللي صاحبة شركة الأدوية الشهيرة التي تحمل اسم والدها (إيلي ليللي) خلال شهر يوليو الماضي ٢٠٠٧ التبرع بمئتي مليون دولار لمجلة (بويتري) (شعر)، لأنها رأت أن الشعر بدأ يتراجع في أمريكا، وقالت في حفل التبرع: أريد بعث الحياة في الشعر الأمريكي، أريد مساعدة الشعر والشعراء لمواجهة غزو التليفزيون والفيديو والانترنت.



وقد ذكر د.مشاري النعيم الذي أورد هذا الخبر في مقال له بعنوان (المسئولية الثقافية) أن هذا مثال للدعم الذي يقدمه رجال الأعمال الأمريكيون للأنشطة الثقافية، وأنه أصيب بالإحباط لأنه لم يسمع بمثل هذه المبادرات في وطننا العربي، ولم يسمع يومًا أن رجل أعمال قام برصد مبلغ مالي كبير من أجل إنقاذ اللغة العربية وهي الصلة الثقافية الأساسية التي تجمعنا نحن العرب.

المبلغ المتبرع به كما يقول د. النعيم يكفي لبناء جامعتين في بلادنا، فالجامعات الأهلية بكل مبانيها وتشغيلها الأولي يمكن أن تكلف نصف هذا المبلغ بناءً على تجربته الشخصية. ونحن نتساءل مع الكاتب عن مبادرات شركات الأدوية لدعم الأنشطة الصحية والبيئية وغيرها من الإسهامات الاجتماعية والثقافية في السعودية.

الصيدليات الخاصة كما يراها الصيادلة

هل هي نهاية الأحـــ

شارك في إعداد الملف:

الدكتور/خالد الفوزان، الصيدلي/ خالد المدني

عندما تخرج فهد التميمي من كلية الصيدلة، كان الحلم الذي يراوده هو أن يعمل لحسابه الخاص عن طريق صيدلية خاصة. أحب أن يمارس المهنة التي تعلم أصولها في الكلية، ويطبق شيئا من مبادئ الرعاية الصيدلية للمرضى. قرر أن يبدأ مشروعه عن طريق الحصول على تمويل من والده يسدده على أقساط بعد أن يبدأ العمل فعليا ويقف على قدميه.

وقد جذبه لهذا القطاع أيضا حجم الاستثمار فيه، والذي بلغ نحو ١١،٧ مليار ريال، وحقيقة كون الصيدليات الخاصة تمثل ٦٨٪ من قنوات استهلاك الدواء في المملكة.

لم تدم أحلام فهد طويلا، فقد خنقتها العديد من المعوقات فغدت كوابيس تؤرق منامه وتنغص حياته. كانت البداية بالإجراءات البيروقراطية التي واجهته للحصول على الترخيص، ثم البحث عن صيدلي مناسب للعمل معه، ثم كرت حبات المسبحة؛ فهناك المنافسة الشديدة، وهامش الربح الضئيل، والمخزون منتهي الصلاحية،وسلاسل الصيدليات التي اكتسحت المدن الكبرى، ولم تترك لأحد مكانا محتملا إلا وضعت قدمها فيه.

إجراءات الترخيص الطويلة

في دراسة أجرتها الغرفة التجارية بالرياض كشف المستثمرون في قطاع الصيدليات الخاصة عن وجود تعقيدات في الإجراءات وطول المدة الزمنية للحصول على ترخيص فتح صيدلية إلى مدة تتراوح من شهرين إلى أربعة أشهر وقد تصل في بعض الحالات إلى ستة أشهر.

وعن أسباب ذلك يقول المستثمرون ومنهم الصيدلي سعيد الدوسري إنها أسباب عديدة منها: التأخر في زيارة الموقع المراد ترخيصه لفتح صيدلية، واشتراط الكثافة السكانية للحي المراد افتتاح صيدلية فيه، مما يدفع مديرية الشؤون الصحية للجوء إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية لأخذ معلومات الكثافة السكانية للحي، كما أن وجود قسم نسائي تحفظ لديه المعاملات في الشؤون الصحية يعيق المستثمرين عن متابعة معاملاتهم.

من الأسباب أيضاً بعض الاشتراطات القديمة التي تلزم جميع الصيدليات الخاصة بإنشاء معمل داخلها، مع أن معظمها لا يرغب بذلك، لاسيما وأن أكثر الأدوية في الوقت الراهن تصل في صيغتها النهائية ولا تحتاج إلى تركيب أو تحضير. ويبقى هذا الخيار متاحاً لمن يرغب به فقط.

وأبدى بعض المستثمرين تذمرهم من وجود إجراءات معقدة في طلب نقل كفالة الصيدلي، حيث إنها تتطلب الحصول على موافقة الشؤون الصحية وهو ما يعتبر أمراً صعباً بسبب كثرة الطلبات فيمتد الانتظار في بعض الحالات إلى ثلاثة أشهر، ثم مراجعة مكتب العمل لاستخراج رخصة عمل والتي قد تستغرق أسبوعاً كاملاً مع أنه يفترض أن تتم معاملة خريجي المهن الطبية معاملة مختلفة عن العمالة غير الماهرة.

ـــلام أم بداية الكوابيس

هامش الربح الضئيل والمنافسة الحادة

زاد هامش ربح الصيدلية الخاصة حسب نظام المنشآت والمستحضرات الصيدلية الصادر عام ١٤٢٥هـ إلى نسبة تصل إلى ٢٠٪، إلا أن معدل الاستثمار في الصيدليات الخاصة بالمقابل قد زاد كما يقول الصيدلي ماجد باحاذق، إضافة إلى أن الإيجارات والتكاليف التشغيلية والإنشائية في ازدياد وذلك على حساب هامش الربح المحدود.

في الدراسة المشار إليها آنفاً أظهر ٤٨٪ من العينة معاناتهم من كثرة الصيدليات المجاورة، ورأوا أن اعتماد مبدأ المسافة بين الصيدليات بحيث لا تزيد عن ٢٥٠ متراً هو الوضع الأفضل، وذلك لمحدودية هامش ربح الصيدلية أصلاً حسب النظام.

وقد بدأت ظاهرة ازدحام الصيدليات تظهر بشكل جلي في عدة شوارع بمدينة الرياض نتيجة لانتشار سلاسل الصيدليات التي تعد مثالاً حياً لانعكاسات هذه المشكلة على الصيادلة الأفراد.

بالمقابل فإن المدن الصغيرة وكذلك المناطق الأبعد عن التجمعات الحضرية تعاني من قلة الصيدليات الخاصة وسوء الخدمة المقدمة وعدم توفر بعض الأدوية. ويرى البعض أن سبب ذلك عائد إلى تأجير أصحاب هذه صيدلياتهم على مقيمين لا سيما وأنه لا يشترط ملكية الصيدلي السعودي خارج المدن الكبرى، وثمة مطالبة متزايدة بوجود لائحة واضحة يتم تطبيقها في جميع المناطق دون استثناء، وبإلزام

لا بد من توفير برامج تدريبية للصيادلة الممارسين

سلاسل الصيدليات بالتوسع في خدمتها بدلاً من التنافس على المدن الكبرى وحدها.

إدارة المخزون وتصفية المنشأة

الأدوية منتهية الصلاحية تشكل عبئاً آخر على الصيدليات الخاصة، وهي تشكل في معظم الحالات نحواً من ١٥٪ من مخزون الأدوية. ومع أن دراسة الصيادلة في الكلية تعرفهم على مبادئ الإدارة في مقرر يتيم، إلا أنها لا تقدم لهم مبادئ أخرى مهمة كالمحاسبة وإدارة المخزون ونحوها.

ومن جانب آخر تلزم اللائحة الحالية بتصفية المنشأة خلال ٦ أشهر من وفاة مالكها، وقد اعتبر المستثمرون ذلك إجحافاً كبيراً بالورثة. علماً أن اقتراح اللجنة التي درست اللوائح كان منح الورثة خمس سنوات لتصفية المنشأة بعد وفاة مالكها، مما لا يشكل ضغطاً عليهم للبيع بسعر غير ملائم، ويمنح الفرصة للأولاد الذين يرغبون في دراسة الصيدلة والاستمرار في عمل العائلة.

سلاسل الصيدليات إضافة للمهنة أم عبء عليها

آمال التحالفات والشراكات

يرى الصيدلي ماجد باحاذق أن هناك آمالاً واعدة في الصيدليات الخاصة، ويقول: «هناك شركات خليجية دخلت في اتفاقيات شراكة مع شركات عالمية، وهناك شركات عالمية كبرى تسعى لدخول الشرق الأوسط من خلال البحث عن شريك في المنطقة، وتجري حالياً مفاوضات مع بعض الشركات الإقليمية».

ويشدد بالتالي على أهمية أن يقوم المستثمرون السعوديون بحكم قوة السوق المحلي بالدخول إلى الأسواق الأخرى وعدم الانتظار والتحسب لدخول المستثمر الأجنبي للسوق المحلي فقط، مؤكداً أن النضج الاستثماري والاقتصادي والمهني الذي يتمتع به كثير من الصيادلة السعوديون يؤهلهم لأخذ الدور الريادي والمنافسة في الأسواق الأخرى، وأنه من المأمول أن تساند لوائح وزارة الصحة وأنظمتها هذا القطاع للقدرة على المنافسة في المستقبل.

ويؤكد أن قوة قطاع الصيدليات الخاصة ستنعكس إيجابياً على قطاع التصنيع الوطني، كونها ستساهم في التسويق لمنتجات هذه الصناعة في حال دخولها للأسواق الخارجية، مؤكداً أن الصناعة الوطنية الآن هي في مرحلة نضج كاف، إلا أنه ينقصها الانتشار.

تقديم (الرعاية الصيدلانية)

أكدت دراسة أجرتها الدكتورة فخر الأيوبي من مستشفى الملك خالد الجامعي شملت ١٢٥ صيدلية خاصة في مدينة الرياض إلى أن ٧٠٪ من المستطلعة آراؤهم اتفقوا على أن خدمة «الرعاية الصيدلانية» مطلب أساسي في الصيدلية، وأيد ٩٧٪ منهم تطبيق هذا المبدأ. كما طالب ٦٨٪ منهم بتخصيص دعم من وزارة الصحة للصيدليات الخاصة المطبقة لهذه الخدمة، فيما اقترح بعضهم أن يدفع المريض مبلغاً رمزياً مقابل هذه الخدمة.

خدمة «الرعاية الصيدلانية» تهتم بعنصر التثقيف الدوائي الشامل للمريض والتعاون مع الفريق الطبي المعالج عن طريق توفير ملف لكل مريض يحتوي على المعلومات اللازمة للمتابعة المستمرة للمراجع.



في الصيدليات الخاصة

وتوضح الدراسة أن المعوق الأساسي أمام تطبيق هذه الخدمة هو تدني المستوى الثقافي للمريض، وضيق وقت الصيدلي، وعدم وجود ملف للمريض داخل الصيدلية الخاصة التي يتردد عليها، إضافة إلى عدم وجود بند يصرف منه في موازنة الصيدلية لهذا الغرض, وكذلك نقص عدد الموظفين وعدم وجود مساحة كافية في الصيدلية، وأخيراً عائق اللغة.

أما العوامل المساعدة التي يمكن أن تسهم في تطبيق مبدأ الرعاية الصيدلانية في الصيدليات الخاصة فقد أجمعت غالبية عينة الدراسة على إيجاد أدوات مساعدة تقلل العبء على الصيدلي كأجهزة الكمبيوتر.

وما هو رأي المجتمع

١٨٠ ألف مراجع للصيدليات الخاصة يومياً في المملكة كما تشير بعض الإحصائيات، ويرى عدد من هؤلاء أن ثمة نقصاً في عدد من الأدوية الهامة وخصوصاً أدوية مرضى القلب والسكري والمصابين بأمراض الغدة الدرقية.

من بين أسباب ذلك –كما يقول الخبراء- أن بعض المستودعات أو سلاسل الصيدليات تقوم بشراء كامل المخزون المتوفر لدى الوكيل من هذه الأدوية وبالتالي تحتكر بيع الدواء، مما ينتج عنه اضطرار المريض للحصول على الدواء من الدول المجاورة أو شرائه من صيدليات معينة وبأسعار أعلى من السعر المسجل.

كما يطمح المجتمع إلى الحصول على تثقيف دوائي مناسب حول الأدوية التي يحتاج إلى تناولها، مما يساعده بإذن الله على الاستفادة الكاملة منها وتجنب الأضرار والآثار الجانبية التي قد تنتج عن استخدامها بشكل خاطئ.

أخطاء الوصفات الطبية

من المشكلات التي تواجه المجتمع في التعامل مع الصيدليات الخاصة كون الوصفة الطبية تكتب بالاسم التجاري للدواء في حين أن النظام يلزم بكتابتها بالاسم العلمي، وإتاحة الخيار للمريض للحصول على البدائل المتوفرة.

كما أن من المشكلات: عدم وضوح الخط الذي تكتب به الوصفة الطبية، والخطأ في حساب الجرعات، والتوصية بصرف كمية أقل من كمية العبوة المصنعة وهذا يشكل إحراجاً للصيدلي في التصرف في الكمية المتبقية مع العلم أن النظام يمنع تجزئة العبوة إلا في حدود معينة.

ثمة بعض الأطباء يستمر في وصف بعض الأدوية التي ألغي تسجيلها من قبل وزارة الصحة أو توقف تصنيعها منذ زمن طويل، وقد يكون ذلك ناشئاً عن عدم اطلاعهم على الأدوية المتاحة أو قدومهم من خارج المملكة وبالتالي عدم إحاطتهم بالأدوية المسجلة بوزارة الصحة.

وهذا يوقع كلاً من المريض والصيدلي في حرج وعناء، لأن المريض يظل يبحث في كل الصيدليات والشركات والمستشفيات عن دوائه دون جدوى، كما أنه لا يقتنع في حال وجود بدائل مساوية أو أفضل مما وصف له بتناولها.

التثقيف الدوائي

وحول ذلك وجدت دراسة أجرتها الجمعية الصيدلية السعودية بالتعاون مع وزارة الصحة ضمن برنامج (الصيدلي المتعاون) شملت ٩٠صيدلية بمدينة الرياض، أن أهم العوامل التي تعيق الصيادلة بالصيدليات الخاصة عن إمداد المرضى بالمعلومات الدوائية هي عدم توفر الوقت وانعدام الدعم المادي والمعنوي من مالك الصيدلية لتوفير المراجع الكافية.

الصيادلة دور مؤثر في تعزيز الصحة

واتفق ٩٢,٢٪ من الصيادلة المستطلعين كما يشير الدكتور صالح السويح أن الأسئلة حول الحمل والرضاعة كانت أكثر الأسئلة التي تردهم من المراجعين، فيما قدر ٩٪ تساؤل المريض عن الجرعة المناسبة.

وكان من توصيات الدراسة ضرورة تحسين مصادر المعلومات الدوائية المتوفرة في الصيدليات الخاصة ووضع الخطط الرئيسية لمساعدة الصيادلة في تقديم الاستشارات الدوائية

للمرضى، وكذلك الحاجة لتشجيعهم على الاستعانة بمركز معلومات الدواء المحلية أو تكوين مراكز مصغرة لهم.

ولا شك أن على الصيدليات الخاصة دوراً في زيادة الوعي وتثقيف المجتمع خصوصاً فيما يتعلق بأهمية عدم صرف الأدوية بدون وصفة طبية إلا ما صرح به نظامياً، وفي المقابل زيادة الوعي لدى الصيادلة وتثقيفهم من خلال الندوات والمحاضرات العلمية وكذلك توزيع الكتيبات.

التطوير المهني للصيادلة الممارسين

زيادة دور الصيدلي باعتباره أسهل أعضاء فريق الرعاية الصحية وصولاً إليه، لا سيما في علاج الأمراض المزمنة والوقاية منها هو توجه رئيسي في الصيدليات الخاصة في جميع أنحاء العالم. والصيادلة الممارسون في الصيدليات الخاصة هم في موقف مؤثر للغاية لتسهيل الكشف المبكر للأمراض المزمنة، والتعرف على الأنماط غير الصحية للعيش، وتوفير الخدمات المعرفية وتعزيز الصحة مثل مكافحة التدخين.

من هنا تأتي أهمية تدريب الصيادلة وإيجاد برامج للتعليم المستمر توافق احتياجاتهم، وهذا ما أثبتته الدراسة التي أجرتها الغرفة التجارية بالرياض، حيث رأى ٦٢٪ من عينة البحث أن هناك حاجة لذلك.



وجانب آخر مهم لدى صيادلة الصيدليات الخاصة وهو تدريبهم على كيفية بناء علاقة وثيقة مع العملاء، ورفع مستوى رضا المراجعين ليتحولوا إلى عملاء لديهم، خصوصاً مع كثرة المنافسين وتساوي أسعار الدواء في جميع الصيدليات.

وفي الختام، فإننا نأمل أن نكون وضعنا أيدينا على أبرز جوانب القصور في عمل الصيدليات الخاصة، وتناولنا الحاجات الملحة التي يحتاجها هذا القطاع الهام للقيام بدوره الفعال في تقديم الرعاية الصحية ومساندة الجهود التي تقوم بها الدولة في هذا السبيل.

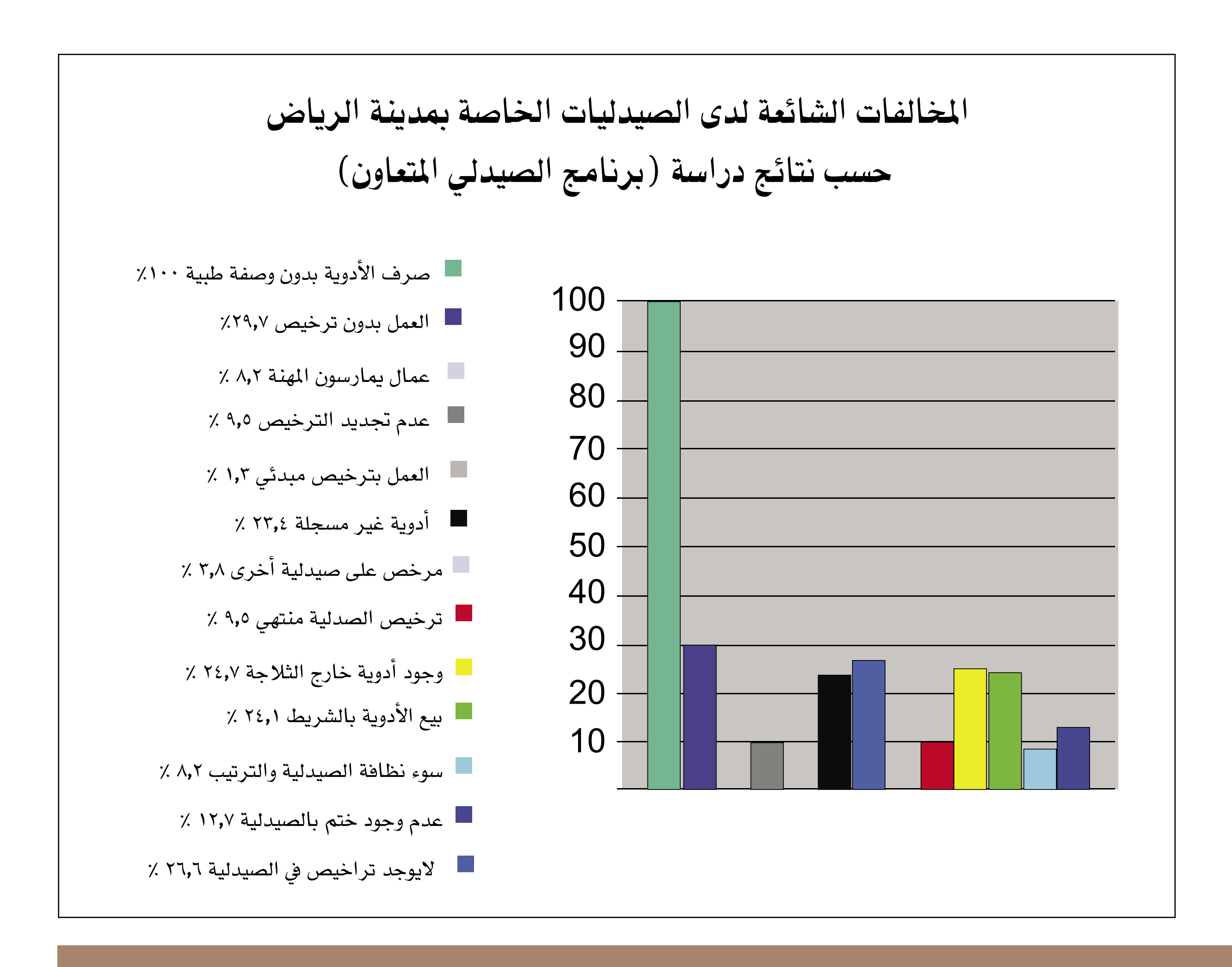
المعوقات التي يواجه

كشفت دراسة حديثة أصدرتها الغرفة التجارية الصناعية في الرياض، بعنوان (المعوقات التي يواجهها نشاط الصيدليات الخاصة في منطقة الرياض) عن وجود عدد من المعوقات التي تحد من نشاط الصيدليات. استغرقت هذه الدراسة ٦ أشهر، وقامت بمسح شمل ثلثي عدد الصيدليات في مدينة الرياض.

من أبرز المعوقات التي وجدتها الدراسة ما يتعلق بالإجراءات والشروط المطلوبة على ترخيص صيدلية جديدة، ونقل ملكية الصيدلية، ونقل كفالة صيدلي، إضافة إلى قلة أعداد الخريجين من الجامعات السعودية والمتخصصين في مجال الصيدلة.

ومن المشكلات التي استعرضتها الدراسة أيضاً: عدم التزام الصيدليات الخاصة بصرف الأدوية الوصفة بموجب الوصفات الطبية، ومعاناة المستثمرين من وجود كمية كبيرة من الأدوية منتهية الصلاحية، وتأخر المعاملات لدى بعض الجهات الحكومية.

أوصت الدراسة بالعمل على إيجاد آلية فعالة لوصول تعاميم وزارة الصحة للمستثمرين في قطاع الصيدليات الخاصة، والعمل على وضع معايير موحدة لكتابة الوصفة الطبية،

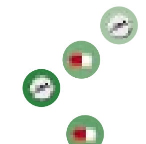


ـــــها نشاط الصيدليات الخاصة

وإعادة النظر في الإجراءات والشروط والمدة المتعلقة بطلب الحصول على ترخيص فتح صيدلية أو نقل صيدلية أو نقل كفالة صيدلي.

كما أوصت الدراسة بحل مشكلة نقص بعض الأصناف من الأدوية، والعمل على سرعة تسجيل الأدوية المطابقة لمواصفات الوزارة، وإعادة النظر في موضوع تخفيض هامش ربح الأدوية، إضافة إلى تنظيم سوق الصيدليات في المملكة بشكل عام، وذلك من خلال وضع التشريعات والأنظمة واللوائح التي تخدم المصلحة العامة، وتشجع على الاستثمار في القطاع الخاص والقطاع الطبي عموماً وقطاع الصيدليات بشكل خاص.

ومن التوصيات التي خلصت إليها الدراسة تكثيف التواصل بين المستثمرين في قطاع الصيدليات الخاصة لمعرفة ما يواجهونه من معوقات لنشاطهم ولأخذ آرائهم ومقترحاتهم ونقلها للمسؤولين في الجهات المختصة، وتفعيل دور الصيدلي السعودي للعمل في القطاع الخاص، وتثقيف الصيادلة الجدد بأخلاقيات المهنة، والتنسيق مع الجهات المعنية لإقامة برامج تعليم مستمر ما يجعل الصيدلي مواكباً للتطورات في مجال المهنة.



التسعيرة الجديدة للأدوية .. آخر الحلول أم بداية المشكلات؟

أعلن الدكتور حمد المانع وزير الصحة خلال مؤتمر صحفي مطلع هذا الشهر عن البدء في تطبيق إعادة تسعير الأدوية المستوردة والمصنعة محلياً، على أن يتم ذلك سنوياً وبشكل دوري اعتبارا من شهر فبراير القادم ٢٠٠٨م.

تضمن القرار الذي أعلنه الوزير خفض أسعار الأدوية التي مضى على تاريخ تسجيلها خمس سنوات فأكثر بنسبة ١ في المائة عن كل عام، وبلغ عدد الأصناف التي تأثرت بذلك نحو ١٤٠٠ دواء من بين حوالي ٥٧٠٠ دواء مسجل، كما اعتمد تعديل عملة تصدير الأدوية للمملكة لتكون بالريال السعودي بدلاً من عملة بلد المصدر، وذلك لضمان المحافظة على سعر الدواء من التذبذب للمستهلك النهائي نظراً لارتفاع بعض العملات بين عام وآخر. وأشار الوزير إلى أن الوزارة لن تخفض أسعار الأدوية المهمة والحساسة التي لا يوجد لها بدائل، وأن التخفيض كذلك لن يشمل أسعار الأدوية المبتكرة ومثيلاتها التي تقل أسعارها عن ٢٠ ريالا.





منع بيع المستحضرات الصيدلانية والأغذية التكميلية في محال العطارة



حددت لجنة مشتركة من وزارتي الصحة والشئون البلدية والقروية المواد التي يسمح ببيعها في محلات العطارة، ومنعت تلك المحال من بيع المستحضرات الصيدلانية والأغذية التكميلية.

تمثلت قائمة المواد المسموح ببيعها في محلات العطارة بجميع الأعشاب الخام، وجميع الأجزاء النباتية، والإفرازات النباتية، والمصادر البحرية، والمشتقات الحيوانية، والمعادن، فيما شملت المواد التي يمنع بيعها أي مستحضر عشبي على هيئة خليط مع أعشاب أخرى أو ماء أو زيت أو عسل، إضافة إلى المستحضرات الصيدلانية والمكملات الغذائية ومستحضرات التجميل والمقويات الجنسية بأنواعها والنباتات المفردة أو المخلوطة التي تحتوي على مواد سامة.

ووجه سمو وزير الشئون البلدية والقروية بمعاقبة المخالفين لهذا التنظيم وفقاً للمادة ٣-١-١ من لائحة الغرامات والجزاءات عن المخالفات البلدية الصادرة بقرار مجلس الوزراء رقم ٢١٨ وتاريخ ١٤٢٢/٨/٦هـ.

الجدير بالذكر أن نظام المنشآت والمستحضرات الصيدلية الذي صدر عام ١٤٢٥هـ جعل منشأة بيع المستحضرات العشبية إحدى المنشآت الصيدلية التي لا يجوز لغير الصيدلي افتتاحها ومزاولة العمل فيها.



إنتخاب رئيس الجمعية الصيدلية نائبا لرئيس إتحـ



د/صالح السويح

رئيس الجمعية الصيدلية السعودية



تم إنتخاب رئيس الجمعية الصيدلة السعودية الدكتور صالح بن عبدالله السويح بصفته ممثلا للجمعية الصيدلية السعودية نائباً لرئيس اتحاد صيادلة شرق البحر الأبيض المتوسط(Emropharm).

رئيس الجمعية الصيدلية في إجازة تفرغ علمي في نيوزلندا

قام رئيس الجمعية الدكتور صالح السويح بقضاء فترة شهرين في جامعة أوكلاند بنيوزيلندا كجزء من تفرغه العلمي وذلك لدراسة المستجدات في طريق توصيل الدواء عن طريق العين وسبل تحسين وصول الدواء إلى العين وخاصة الأجزاء التي يصعب الوصول إليها عادة مثل شبكية العين حيث قام الدكتور السويح بالتعاون مع الزملاء في نيوزلندا بإعداد ورقة علمية تخضع للنشر حاليا تحت عنوان(Age-Related Macular Degeneration) وقد قام رئيس الجمعية بإلقاء محاضرة في كلية الصيدلة بجامعة أوكلاند تحت عنوان (دور الجمعية الصيدلية السعودية في تطور مهنة الصيدلة في المملكة العربية السعودية) تناول فيها مجهودات الجمعية في توفير التعليم الصيدلي والتدريب للصيادلة عن طريق إقامة المؤتمرات العلمية والندوات وطباعة المجلات العلمية والكتيبات. وكذلك دور الجمعية في إيضاح أهمية التوسع في التعليم الصيدلي حيث يوجد حاليا في المملكة ثمان كليات صيدلة حكومية وثلاث كليات اهلية كما اتيحت الفرصة لرئيس الجمعية لمقابلة أعضاء المجلس العلمي لمهنة الصيدلة في نيوزيلندا لمعرفة الآليات المناسبة لتسجيل الصيادلة وتطوير مهاراتهم , هذا بالإضافة إلى قيام رئيس الجمعية بزيارة أحد مصانع الأدوية في نيوزيلندا للإطلاع عن كثب على مستوى التصنيع الدوائي في نيوزيلندا.



ـــــاد صيادلة أقليم شرق البحر الأبيض المتوسط

حيث تم إنتخاب رئيس الجمعية الصيدلية اللبنانية رئيسا كما تم انتخاب كل من رئيس نقابة صيادلة اليمن ورئيس نقابة صيادلة العراق ورئيس الجمعية الصيدلية الأردنية كأعضاء في الهيئة التنفيذية لهذا الإتحاد ومن المعلوم أن الإتحاد يتبع لمنظمة الصحة العالمية ويشمل جميع الدول العربية بالإضافة إلى بعض الدول الأخرى ويهدف إلى تطوير الممارسة المهنية في مجال الصيدلة بين النقابات والجمعيات الصيدلية في الدول الأعضاء بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية كما يهدف إلى تفعيل دور الممارسة الصيدلية والرعاية الصيدلية الجيدة وذلك بتطبيق سياسات منظمة الصحة العالمية في هذا الشأن وكذلك تطوير التعليم الصيدلي في الدول الأعضاء على المستوى الجامعي والدراسات العليا.

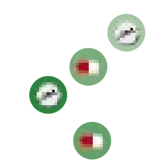
ومن ضمن انشطة هذا الإتحاد طباعة مجلة متخصصة بالنشاطات الصيدلية تنشر إلكترونيا على موقع الإتحاد وتوزع على الجمعيات والنقابات ذات العضوية وكذلك نشر الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية مثل انفلونزا الطيور وكذلك جهود متعددة لمكافحة التدخين وتفعيل دور الصيادلة في حملات مكافحة التدخين ولمزيد من المعلومات يمكن زيارة موقع الإتحاد www.emropharm.org

الصيدلة السريرية.. تطبيق وممارسة

عقد في مستشفى المواساة بالمنطقة الشرقية المؤتمر الثالث للصيدلة السريرية بعنوان: الصيدلة السريرية تطبيق وممارسة بتنظيم صيادلة مستشفى أرامكو. وقد اشتمل المؤتمر على خمسة محاور تحدث في الأول منها الدكتور دين هارون من جامعة كوينز بلفاست بإنكلترا عن التحديات التي تواجه صيدلة المستشفيات وسلط الضوء على ضرورة تحديث مناهج كليات الصيدلة لتواكب المستجدات، ثم ألقى الدكتور خالد الخرفي أستاذ الصيدلة السريرية المشارك بجامعة الملك سعود محاضرة حول أبعاد وأهمية وضع استراتيجية علاجية مبنية على أسس علمية لمرض السكري، ودور الصيدلي في الحد من خطورة المرض وتقليل تكلفة العلاج.



في المحور الثالث تناول الدكتور على مصطفى الأخطاء الطبية الشائعة وتأثيراتها على مستوى جودة الرعاية الصحية، أما المحور الرابع فتحدث فيه الدكتور محمد الحبيبي عن فقر الدم وأنواعه والخطط العلاجية الحديثة للتعامل معه.





رياض العشبان دكتوراً

حصل د. رياض بن محمد العشبان مدير المختبر المركزي للأدوية والأغذية بوزارة الصحة مؤخراً على درجة الدكتوراة في علوم الصيدلة من جامعة نوتنقهام ببريطانيا.

والدكتور العشبان خريج كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود عام ١٤١٤هـ، وحصل على درجة الماجستير في قسم الكيمياء الصيدلية التحليلة من الكلية نفسها عام ١٤١٩هـ.

وقد التحق بالمختبر المركزي للادوية والاغذية بوزارة الصحة منذ تخرجه، وعمل كمحلل في مختلف اقسام المختبر، ومن ثم التحق ببرنامج الماجستير عام ١٤١٦هـ ، وبعدها ترأس قسم الثباتية والبحوث بالمختبر، ومن ثم قسم التسجيل، وفي منتصف عام ١٤٢٠هـ تولى ادارة المختبر المركزي للادوية والاغذية ولا يزال حتى الان.

للدكتور العشبان عدة ابحاث ودراسات منشورة ومحكمة علميا في مجال ثباتية المستحضرات الصيدلانية في مختلف الظروف المناخية، وهو عضو بعدة لجان منها: اللجنة الاساسية للتسجيل بوزارة الصحة، واللجنة الاستشارية بالهيئة العامة للغذاء والدواء، واللجنة الوطنية لاعتماد المختبرات (ISO)، ولجنة اعداد مدونة ثباتية المستحضرات الصيدلانية بالهيئة العامة للغذاء والدواء وكذلك المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون.

كما أنه رئيس لجنة اعادة تسعير الادوية بوزارة الصحة، وعضو في لجان التفتيش على المصانع المحلية والخارجية للتاكد من تطبيقاً لأسس الممارسة الجيدة للتصنيع الدوائي. إضافة إلى عضويته بالجمعية الملكية البريطانية لعلوم الصيدلة.

أطيب التمنيات للدكتور العشبان بالتوفيق في مسيرته العلمية والعملية، والتي تعد الدكتوراه علامة بارزة فيها، ونتطلع لأدواره ونشاطاته القادمة في مسيرة المهنة.

المؤتمرات العلمية العالمية





First World Health Professions Conference on Regulation (WHPCR)

17 & 18 May 2008
Centre International de Conférence de Genève (CICG)
Geneva, Switzerland





الإعلان المشترك لوزراء الصحة بدول مجلس التعاون حو ل (داء السكري)

إنه في المؤتمر الثاني والستين لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون – وفي دورته الثانية والثلاثين – والمنعقد بدولة الكويت خلال الفترة من ٤ – ٥ محرم ١٤٢٨هـ الموافق ٢٣ – ٢٤ يناير ٢٠٠٧م، وبناء على القرارات السابقة الصادرة من مجلس وزراء الصحة بدول مجلس التعاون، وتعهدنا بالالتزام بالوثيقة المنبثقة من الاجتماع الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط خلال الفترة من ٩ – ١٢ سبتمبر ٢٠٠٦م، وإدراكاً منا بأهمية القرار الصادر من الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٦١/٢٢٥ وتاريخ ٢٠ ديسمبر ٢٠٠٦م، حول داء السكري، والقرار رقم (ج ص ع / ٥٧ – ١٧) في ١٧ مايو ٢٠٠٤م، الصادر بشأن الإستراتيجية العالمية للنظام الغذائي والنشاط البدني والصحة من جمعية الصحة العالمية / منظمة الصحة العالمية – جنيف.

نحن وزراء الصحة بدول مجلس التعاون ومدير عام المكتب التنفيذي، ورغبة منا في تحسين الصحة العمومية والرفاهية لمواطني دول مجلس التعاون، نعاهد أنفسنا بالآتي:

-١وضع التصدي لمشكلة داء السكري على قمة أولويات القضايا الصحية... مما يتطلب دعم سياسي فاعل وموارد بشرية ومادية كافية كضرورة أساسية لدول المجلس للبدء في وضع وتطبيق السياسات والخطط والبرامج اللازمة لذلك.

-٢ الالتزام باتخاذ الإجراءات المناسبة التي تساعد على التقليل من عبء المرض بتحقيق الأهداف العالمية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة الأمراض غير المعدية، وفي مقدمتها الداء السكري، والعمل على خفض معدل الوفيات سنوياً بنسبة ٢٪ بإذن الله، وفق الاتجاهات المتوقعة – خلال العشر سنوات القادمة حتى عام ٢٠١٨م.

-٣ إعداد وتطبيق الاستراتيجيات الوطنية الهادفة إلى خفض عوامل الاختطار القابلة للتعديل مثال ذلك تناول الغذاء غير الصحي، قلة النشاط البدني وتعاطي التبغ، ومن خلال تطبيق مفاهيم تعزيز الصحة والرعاية المجتمعية.

-٤العمل على دعم البحوث الوبائية للسكري واقتصادياته وعوامل الخطورة المرتبطة به وعبء المرض.

-٥تكامل معالجة ورعاية مرضى داء السكري ضمن فعاليات الرعاية الصحية الأولية ومن خلال تطبيق الاستراتيجيات الوطنية.

-٦رفع الوعي حول عوامل الاختطار القابلة للتعديل والتي تعد السبب الجذري للأمراض المزمنة الشائعة وفي مقدمتها داء السكري.

-٧العمل على إنشاء مجلس وطني أعلى لمكافحة داء السكري يضم مسؤولين ذوي صلاحية في اتخاذ القرار من كافة المعنيين.

-٨التأكيد على أن مكافحة داء السكري هي مهمة وطنية مشتركة تقع مسئوليتها على كافة المؤسسات الحكومية منها والمجتمعية.



-٩استخدام وثيقة منظمة الصحة العالمية للهالوقاية من الأمراض المزمنة.. استثمار حيويلله كإطار عام لتطبيق الاستراتيجيات الوطنية للمكافحة والوقاية من داء السكري.

-١٠تفعيل الإستراتيجية العالمية للنظام الغذائي والنشاط البدني والصحة والعمل على وضعها موضع التنفيذ.

وزير الصيادلة :
أملي أن تصبح درجة دكتور الصيدلـ

رجل يعمل بصمت، مستصحبا رؤية واضحة، يحاورك ببراعة، وينقلك إلى عالمه بتمكن.. هذه صفات صالح باوزير التي رافقته أستاذا بالجامعة، ومستشارا لوزير الصحة، ثم مسئولا عن شئون الدواء في المملكة من خلال الهيئة العامة للغذاء والدواء...

تمكن من جمع شمل الصيادلة في ملتقى الجبيل لصياغة رؤية لمستقبل مهنتهم، ونجح في جمعهم مرة أخرى لوضع اللائحة التنفيذية لنظام المنشآت والمستحضرات الصيدلية...

يركض دوما باتجاه التطوير والتحديث، ويحرص بشغف على تقنين الأنظمة ووضوحها.. استبشر الصيادلة بتعيينه في هذه الهيئة الفتية التي يعلقون عليها آمالا كثيرة..

في حوارنا مع د. باوزير طرقنا جوانب متعددة من تجربته لنقدم لكم جانبا منها في هذه المساحة المتاحة.

أجرى الحوار الصيدلي / خالد الزامل

لنبدأ من النهاية بتعيينكم مسئولاً عن شئون الدواء كافة في المملكة . لا شك أنه عبء ثقيل، ومسئولية كبيرة. اليوم وقد بدأت الهيئة العامة للغذاء والدواء فعلياً في التحرك نحو تحمل مسئولياتها، ما هي تطلعاتكم المستقبلية لدورها، خصوصاً أنكم مررتم بتجربة ثرية في قطاعات متعددة من المهنة؟

يمثل قرار إنشاء الهيئة العامة للغذاء والدواء بلا شك نقلة نوعية في مفهوم الرقابة على الغذاء والدواء في المملكة ، لأن الرقابة من خلالها تأتي في أول سلم الاهتمامات وليس آخره. فبدلاً من أن تكون الرقابة على الدواء في وزارة الصحة ضمن قائمة كبيرة من المهام المناطة بها تأتي الرقابة على الدواء في الهيئة كأحد المهام الرئيسية لها، هذا من حيث الأولويات. أما من حيث المسئوليات فإن أمام الهيئة تحدي بناء جهاز رقابي دوائي وفق هيكلة واضحة تضمن الرقابة قبل التسويق وبعد التسويق، ولعب دور ريادي في توعية المواطن، ودعم الصناعة الدوائية الوطنية. ورؤية الهيئة تنطلق من بناء جهاز رقابي فعال يعتمد المنهجية العملية. وأول خطوة لذلك هي بناء كادر بشري مؤهل يستطيع أن يتعامل بكفاءة مع المتطلبات والمتغيرات العلمية والنظامية للمستحضرات الصيدلية وصناعتها، وقد بدأت الهيئة بابتعاث أكثر من ثلاثين صيدلياً هذا العام في جميع التخصصات العلمية التي تحتاج إليها وستستمر في مواصلة هذا النهج.

وبحكم عملي في الهيئة واطلاعي على الدعم السخي والتشجيع

الأجيال القادمة من الصيادلة ينتظرها مستقبل زاهر

ـــــة الدرجة الوحيدة في كلياتنا



الذي تلقاه الهيئة من رئيس مجلس إدارتها صاحب السمو الملكي الأمير سلطان بن عبدالعزيز ولي العهد نائب رئيس مجلس الوزراء ووزير الدفاع والطيران والمفتش العام وسمو نائبه ومجلس إدارتها، فإن ذلك يجعلني على ثقة بأن المواطن سيلمس نتائج قيام الهيئة في الرقابة على غذائه ودوائه، وسيجعل سير الهيئة وفق خطتها الإستراتيجية منها نموذجاً يحتذي في المنطقة العربية إن شاء الله في بناء أجهزتها الرقابية الدوائية.

رؤية للتعليم الصيدلي :

بالرغم من دراستك العليا للصيدلة في بريطانيا، إلا أن من الملاحظ أنك تميل للنظام الأمريكي في التعليم عموماً، ولا سيما في مجال الصيدلة الإكلينيكية. ما مدى صحة هذه الملاحظة، وما هي الأسباب وراء ذلك؟

الحكمة ضالة المؤمن. والمتابع لتطور التعليم الصيدلي يدرك بوضوح أن النظام الأمريكي كان سباقاً في إدخال مفهوم الصيدلة الإكلينيكية ومنها انتشر إلى بقية البلدان ومنها بريطانيا، ومن حسن حظي أنني كنت من أوائل الطلاب الذين درسوا في جامعة ويلز التي طورت نظامها الدراسي بإدخال مفهوم الصيدلة الإكلينيكية على يد مشرفي لدرجة الدكتوراه والذي استطاع أن يطور النظام البريطاني مستفيداً من تجربته في الولايات المتحدة الأمريكية.

علاقتي بنظام الصيدلة علاقة الأب بأبنائه

ولكن لدينا في جامعة الملك سعود، وبعد مراجعة مناهج الكلية منذ حوالي عشرين عاماً واستحداث قسم الصيدلة الإكلينيكية، لم تتم تعديلات جوهرية على المناهج أو الأقسام. ورغم دخول كليات صيدلة جديدة للعمل بالمملكة، لا تزال الكلية الأم عاجزة عن الاتفاق على برنامج الصيدلة الإكلينيكية Pharm D ، أين تكمن المشكلة من وجهة نظركم لا سيما وأنكم كنتم عضواً لمجلس الكلية فترة طويلة؟

أتفق معك في أن الكلية قد تأخرت كثيراً في تطوير خطة برنامج دكتور صيدلة، ولكن إقرار هذا الموضوع أخيرا وقيام الكلية باستحداث درجة دكتور صيدلة سوف يكون له مردود إيجابي على طلاب الكلية ، وآمل أن تستمر الكلية في تطوير خططها حتى تصبح درجة دكتور صيدلة هي الدرجة الوحيدة التي تمنحها الكلية وجميع كليات الصيدلة في المملكة .



شئون طلابية :

كيف رأيت وعي الطلاب الأكاديمي خلال توليك الإرشاد الأكاديمي لطلاب الصيدلة على مدى أكثر من عقدين ؟ هل هو في ارتقاء أم نزول ؟ وكيف أثرت تجربة الدراسة الفصلية على الكلية ؟ ألم يكن نظام الساعات أكثر مرونة ويتيح خيارات أكثر للطالب؟

في بداية تطبيق جامعة الملك سعود لنظام الساعات كان الإرشاد الأكاديمي في وهج نجاحه وكان ارتباط مجموعة من الطلاب بالمرشد يوفر لهم دعما معنوياً وإرشادياً إضافة إلى معرفة الأستاذ للطالب عن قرب ثم تغير الوضع مع تغير النظام. مما لا شك فيه أن نظام الساعات يوفر للطالب مجال أكبر للاختيار ولكن مع زيادة عدد الطلاب ونقص أعضاء هيئة التدريس يصبح تطبيق النظام أمراً في غاية الصعوبة.

كانت لكم علاقة وثيقة بالنشاط الطلابي قد نعرف جانباً منها (أثناء البكالوريوس: ميدالية الصحافة، جائزة الطالب المثالي، بعد الدكتوراه : وكيل عمادة شئون الطلاب للأنشطة). ماذا عن فترة الدراسات العليا في كاردف، حيث كانت أندية الطلبة السعوديين في أوج نشاطها ؟ وما هو مردود مثل هذه الأنشطة على شخصية الطالب؟

النشاط الطلابي يمثل جانباً مهماً للطالب الجامعي حيث تساهم المهارات التي يكتسبها الطالب من هذا النشاط في تنمية شخصيته وتحسين مهارات الاتصال لديه، ولا شك أن تجربة أكثر الطلاب السعوديين في الخارج تسهم بشكل إيجابي في ربط المبتعث بوطنه وتسهم في توثيق عنصر الصداقة مع زملائه.

الصيدلة السعودية الأولى عربياً :

كيف تقيم مستوى الصيدلة السعودية عربياً سواء في مجال الدراسة أو العمل؟ وما هي المجالات التي تعتقد أنها حازت الريادة فيها لاسيما مع اطلاعك على مناهج الصيدلة في عدد من الجامعات العربية؟

كلية الصيدلة في جامعة الملك سعود تعد واحدة من كليات الصيدلة الرائدة في العالم العربي من حيث برامجها التعليمية ومستوى أعضاء التدريس فيها، وكانت خططها الدراسية لربع قرن مضى مرجع لكثير من كليات الصيدلة التي تم استحداثها في العالم العربي، وفي مجال الدراسة المهنية في المستشفيات تحقق المملكة المستوى الريادي في العالم العربي.
والمتابع لتطور مهنة الصيدلة في المملكة يدرك جيداً أننا نسير بصورة سريعة في تعزيز مكانة الرعاية الصيدلية في المجتمع.



في ضوء ذلك ما هي رؤيتكم لإصلاح الوضع الصحي في المملكة خصوصاً ما يتعلق بالصيدلة والأدوية؟

إصلاح وتطوير النظام الصحي في المملكة مطلب ملح ويجب الإسراع فيه حتى يمكن تقديم رعاية صحية وصيدلية بصورة جيدة، وأرى أن الصيادلة سيلعبون دوراً كبيراً في تقديم الرعاية الصيدلية لعيادات الأمراض المزمنة وتقديم معلومات الأدوية، وستتم مكافأتهم على هذا العمل.

مسيرة مهنية حافلة :

عملت مستشاراً لوزير الصحة لشئون الصيدلة فترة قاربت الثماني سنوات كسبت فيها ثقته حتى إنك إذا لم تحضر الاجتماع لا يعتمد الوزير محضر الجلسة إلا بعد الرجوع لكم. ومع ذلك يعتقد البعض أن الأكاديميين قد يقدمون اقتراحات وحلولاً نظرية لا تتناسب مع الواقع وأن هذا هو سبب الاختلاف بينهم وبين التنفيذيين.

هل توافقون على ذلك ، وكيف تقيم إنجازاتك خلال تلك الفترة بالنظر إلى الإمكانات المتاحة؟

لائحة الصيدلة اختزلت بصورة غير ملائمة

كان لي الشرف أن عملت مستشاراً في وزارة الصحة لفترة طويلة تم خلالها ربط القطاعات الدوائية بصانع القرار، وتم خلالها إعادة بناء نظام تسجيل الأدوية وقواعد تسعير الأدوية وتحديث نظام المنشآت والمستحضرات الصيدلية ودعم التموين الطبي وإنشاء إدارة الرعاية الصيدلية ، وتطوير الكادر الصحي. وخلال هذه الفترة تم استقطاب أكبر عدد ممكن من الكفاءات الصيدلية للعمل في الوزارة.

اتهام الأكاديمية بأنها تقدم حلولاً لا تتوافق مع الواقع اتهام يلجأ إليه البعض لتغطية ضعفهم العلمي وعجزهم عن استخدام الأسلوب العلمي في معالجة القضايا ، فالأكاديمي يسعى لتقديم حلول جذرية للمشكلة بينما التنفيذي يعمل على إيجاد حل مؤقت يحافظ على سير العمل.

إذن ما هو سر عزوفك عن العديد من المناصب التي عرضت عليك؟

ليس هناك سر، ولكن الأمانة تقتضي أن لا يضع الإنسان نفسه في مكان إلا وهو قادر على العطاء، كما أن المنصب تكليف وليس تشريف، ونسأل الله أن يخلص لنا النية.

وكيف رأيت إمكانية التوفيق بين دور المستشار ودور الأستاذ الجامعي من وجهة نظرك، ومن خلال ممارستك العملية؟

المستشار يستخدم حصيلته وخبرته العملية في تقديم الحلول والآليات المناسبة لعلاج مشكلة أو إعطاء رأي محدد وتتكون لدية خبرة عملية من خلال معايشة الواقع الأمر الذي ينعكس على الأستاذ الجامعي في محاضراته وأبحاثه.

تجارب متنوعة

مررتم بتجارب عملية مع القطاع الخاص من خلال شركة أكديما وشركة الخريف الطبية. كيف وجدتم الفرق في العمل بين القطاع العام والخاص ؟ وفي أي منهما ترون مستقبل الأجيال الجديدة من الصيادلة ؟

العمل في القطاع الخاص يعلم الانضباط ويجعل الشخص يتعرف على ما يحتاجه هذا القطاع، وكيف يجب أن يعمل القطاع الحكومي على دعم نمو القطاع الخاص وتقليل العوائق البيروقراطية التي تحد من الحصول على العائد المناسب للاستثمار.

أما مستقبل الأجيال القادمة من الصيادلة فإنه يبشر بالخير لسنوات عديدة قادمة نظراً للفرص الوظيفية الكبيرة المتوفرة لهم في القطاعين الخاص والعام.



وكيف كانت تجربة العمل مع المكتب التنفيذي لوزراء صحة الخليج، خصوصاً أنكم ساهمتم في وضع أسس للدراسات الدوائية بما فيها دراسات الثباتية والإتاحة الحيوية والتكافؤ الحيوي. ولماذا لا توجد إلى اليوم مراكز سعودية تقدم هذه الخدمات للشركة الوطنية أو العربية والعالمية ؟

كانت تجربتي مع المكتب التنفيذي أكثر من رائعة حيث عملت مع عدد من الزملاء على تطوير عدد من برامج المكتب التنفيذي من أهمها الشراء الموحد للأدوية وبناء نظام التسجيل الدوائي المشترك لدول المجلس والذي يمثل اليوم أنموذجاً للتعاون المشترك. نتج عن هذا البرنامج قيام كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود بتبني إجراء دراسات التكافؤ الحيوي للأدوية، ولكن للأسف لم يتم دعم هذا البرنامج بالصورة المطلوبة مما أدى إلى عدم تطويره إلى مركز متخصص.

أحد أهم أسباب عدم وجود مركز متخصص لدراسات التكافؤ الحيوي يعود إلى ندرة المختصين وقلة المردود المالي إضافة إلى عدم القدرة على منافسة المراكز العاملة في الدول المجاورة لأسباب اقتصادية بحته.

> تأخرت الكلية الأم كثيرا في تطوير مناهجها

علاقة وثيقة بنظام الصيدلة

يقال : أن ثمة زواجاً تم بين د. باوزير ونظام مزاولة مهنة الصيدلة . هل لنا أن نعرف كيف تم الزواج، وما مدى حميمية العلاقة القائمة حتى اليوم؟

علاقتي بنظام الصيدلة علاقة الأب بأبنائه. لا يمكن أن تتطور مهنة الصيدلة دون أن تتطور الأمور النظامية التي تساعدها على النمو، ومنذ عودتي من بريطانيا عام ١٤٠٥هـ ومشاركتي في تدريس الصيدلة الإكلينيكية وتدريس نظام الصيدلة والمشاركة في لجان لتسجيل الأدوية كان الأمر جلياً لي بأنه يجب تحديث نظام الصيدلة في المملكة.

وعلى مدى عشرين عاماً من المناقشات والاجتماعات تم خروج النظام الحالي إلى الوجود ولا تزال علاقتي بنظام الصيدلة حميمة لأن النظام جزء من الممارسة اليومية. نحن نعمل على توسيع النظام الحالي ليخرج في المستقبل إن شاء الله نظام الدواء السعودي.

ولكن بعد اجتماعات مضنية للعديد من اللجان ظهرت اللائحة التنفيذية لنظام المنشآت والمستحضرات الصيدلية مخيبة لآمال أغلب الصيادلة . كانت هناك تمنيات أنه قد تم إرجاء كثير من المقترحات ليتم تنفيذها من خلال الهيئة العامة للغذاء

والدواء ... ما مدى رصيد هذه الأمنيات من الواقع؟

أتفق معك بأن اللائحة قد تم اختزالها بصورة غير ملائمة في عدد من مواضيعها ، وأنا آمل مثلك أن تستطيع الهيئة إعادة ما سقط منها.

دعنا نعود إلى ملتقى الجبيل الذي كان نقطة مضيئة في تاريخ دراسة الأنظمة وتحديد احتياجات المهنة في مجالاتها المتعددة ، واضطلعتم بدور ريادي في تنظيم هذا الملتقى وإدارته حتى خرج بتوصيات متنوعة. أين هي هذه التوصيات ، وما الذي رأى النور منها ، وهل في نيتكم تفعيل ما لم ينفذ منها خلال SFDA؟

يمثل ملتقى الجبيل نقطة تحول هامة في مسار مهنة الصيدلة في المملكة وقد خرج برؤية جيدة عن ما يجب علينا كصيادلة العمل على تحقيقه. كثير من توصيات الملتقى تحقق، والبعض في طور التحقيق سواء من الزملاء في المرافق المختلفة أو عن طريق الهيئة العامة للغذاء والدواء إذا كان ذلك يقع ضمن مسئولياتها . وآمل من القائمين على الجمعية الصيدلية السعودية أن يتم التخطيط للملتقى الثاني لرسم استراتيجية المهنة للسنوات العشر القادمة.

العمل في القطاع الخاص يعلم الانضباط

اهتمامات وهوايات

بعيداً عن الصيدلة الإكلينيكية ، يلحظ أن لكم اهتمامات بطب الأعشاب، والمخدرات أو الأدوية المساء استخدامها ،وكذلك التغذية. هل ترون أن تعدد الاهتمامات نقطة قوة للأستاذ الجامعي أم نقطة ضعف، ولماذا؟

قوة الأستاذ في تحصيله العلمي مطلوبة، ولكن توسيع المدارك والاهتمام تجعل من الأستاذ الجامعي يسهم بشكل كبير في خدمة مجتمعه من خلال جميع السبل التي يستطيع أن يشارك فيها، خاصة في المجالات القريبة أو التي لها علاقة بتخصصه.

وماذا عن اهتماماتك وهواياتك خارج إطار العمل الأكاديمي والوظيفي .. ممارستك للرياضة أو تشجيعها .. قراءاتك الثقافية ... مشاركاتك الاجتماعية.



الإنسان اجتماعي بطبيعته، وأنا أمارس الرياضة بمختلف أنواعها، ولكن تستهويني رياضة المشي والرحلات البرية. أحب القراءة وهي أفضل ما يشغل وقت فراغي، ويستهويني الشعر بنوعية الفصيح والنبطي.

يتردد الطلاب دوما في اختيار تخصص الدراسة ، فهل كان ذلك حاضراً عند اتخاذ د. صالح قرار دراسة الصيدلة ؟ وكيف تنظر اليوم إلى هذا المسار الذي اخترته؟

قرار الالتحاق بالجامعة من القرارات المهمة التي يتخذها الإنسان في حياته لأنه بصورة عامة يحدد مستقبل الشخص وبالنسبة لي كان الخيار بين الطب والصيدلة وتم قبولي في كلية الصيدلة. كان ذلك ولله الحمد خياراً جيداً نظراً لما توفره مهنة الصيدلة من مهارات وعلوم لأعضائها يندر أن توفرها مهنه أخرى.

أين يفضل الدكتور باوزير قضاء إجازاته ، وهل لاختيارها ارتباط بالتخصص من أي نوع ، أم أنها تخضع لاختيارات العائلة؟

أنا ممن يعشقون عسير وتمثل مدينة أبها وجبالها وما يحيط بها من جبال ووديان المكان الذي تستريح فيه النفس، ولكن حب الاستطلاع الذي يدفع بالإنسان في كثير من الأحيان إلى بلدان لم تكن في الحسبان، كما أن توفر المغريات في بعض البلدان للعائلة والأولاد يجبر الشخص على تحديد وجهة الإجازة.





أ.د. صالح باوزير في سطور

صالح عبدالله عمر باوزير

تاريخ الميلاد: ١٣٧٦/٧/١هـ

الحالة الاجتماعية : متزوج

المؤهلات العلميــة:

الدكــتوراة : درجة الدكتوراة–جامعة ويلز–كاردف– بريطانيا ١٤٠٤هـ–١٩٨٤م

٢- بكالوريوس صيدلة (مرتبة الشرف) كلية الصيدلة – جامعة الملك سعود – الرياض ١٣٩٩هـ - ١٩٧٩م

الوظائف والمسؤوليات:

١- نائب الرئيس لشؤن الدواء – الهيئة العامة للغذاء والدواء١٤٢٧هـ- حتى الآن

٢- مستشار وزير الصحة – وزارة الصحة – الرياض ١٤١٧ – ١٤٢٥ هـ

٣- أستاذ – كلية الصيدلة – جامعة الملك سعود ١٤٢٧هـ – حتى الآن

٤- أستاذ مشارك – كلية الصيدلة – جامعة الملك سعود ١٤١٣هـ – ١٤٢٦هـ

٥- أستاذ مساعد – كلية الصيدلة – جامعة الملك سعود ١٤٠٤ – ١٤١٣هـ.

٦- وكيل عميد شؤون الطلاب للأنشطة الاجتماعية والرياضية عمادة شؤون الطلاب – جامعة الملك سعود ١٤٠٨ – ١٤١٣هـ

٧- رئيس قسم الصيدلة الإكلينيكية – كلية الصيدلة – جامعة الملك سعود ١٤٠٦ – ١٤٠٨هـ ١٤١٤- ١٤١٦ هـ ١٤٢٢ –١٤٢٥هـ

٨- مشرف على مركز معلومات الأدوية والسموم – كلية الصيدلة – جامعة الملك سعود ١٤٠٥ – ١٤٠٨ه هـ

عضوية الجمعيات المهنية:

١- عضو الجمعية الصيدلية السعودية ١٤٠٨هـ حتى الآن

٢- عضو الجمعية البريطانية للصيدلة الإكلينيكية ١٤٠٣هـ – حتى الآن

٣- عضو الجمعية الأمريكية لصيدلة المستشفيات ١٤١٢هـ – حتى الآن

٤- عضو الكلية الأمريكية للصيدلة الإكلينيكية ١٤١٥هـ – حتى الآن

عضوية المجالس :

١- عضو مجلس كلية الصيدلة – جامعة الملك سعود ١٤٠٦ – ١٤٠٨هـ و ١٤١٠هـ ١٤٢٢ – ١٤٢٥ هـ

٢- عضو مجلس إدارة صندوق الطلاب – جامعة الملك سعود ١٤٠٨ – ١٤١٠هـ

٣- عضو مجلس إدارة الجمعية الصيدلية السعودية ١٤٠٩ – ١٤١٢هـ ١٤١٦ – ١٤١٩هـ

٤- عضو مجلس إدارة نادي الطلاب الوافدين – جامعة الملك سعود ١٤١٠ – ١٤١٣هـ

٥- عضو مجلس إدارة الجمعية التعاونية لمنسوبي جامعة الملك سعود ١٤١ – ١٤١٧هـ

٦- عضو مجلس إدارة الشركة العربية للصناعات الدوائية والمستلزمات الطبية – عمان – الأردن ١٤١٧ – ١٤١٩هـ

رئاسة / عضوية اللجان المهنية والعلمية:

١- رئيس لجنة تحديث نظام مزاولة مهنة الصيدلة – وزارة الصحة ١٤١٧هـ – ١٤٢٥

٢- رئيس لجنة تسجيل الأدوية العشبية والأغذية الصحية والمطهرات – وزارة الصحة عضو اللجنة ١٤١٧هـ – ١٤٢٥ حتى الآن

٣- رئيس لجنة تحديث دليل أدوية وزارة الصحة عضو اللجنة ١٤١٧هـ – ١٤٢٥ هـ - حتى الآن

٤- رئيس قطاع التجهيز والتموين الطبي للحج – وزارة الصحة ١٤١٩ – ١٤٢١هـ

٥- رئيس فريق العمل الممثل لوزارة الصحة للانضمام لمنظمة التجارة العالمية ١٤١٧هـ – ١٤٢٥

٦- نائب رئيس لجنة تسجيل الأدوية – وزارة الصحة عضو اللجنة ١٤١٧هـ – ١٤٢٢ هـ ١٤٢٣ - ١٤٢٥هـ



يوم البحث العلمي الأول للنادي السعودي للصيدلة الإكلينكية





أقام النادي السعودي للصيدلة الإكلينيكية بالجمعية الصيدلية السعودية يوم الثلاثاء ١١ شوال ١٤٢٨هـ الموافق ٢٣ أكتوبر ٢٠٠٧ م (يوم البحث العلمي الأول) وذلك في قاعة الأمير سلطان بن عبدالعزيز ببرج الفيصلية بمدينة الرياض . وقد شارك في المؤتمر العديد من الصيادلة والأطباء ذوي الإختصاص وتم مناقشة الكثير من القضايا والتطورات في مجال الصيدلة الإكلينيكية وكان من ضمن فعاليات المؤتمر إقامة ورشتي عمل للرجال والنساء وقد لاقى المؤتمر إستحسان جميع الحضور صرح بذلك الدكتورة/نوف العودة والدكتورة/منيرة البابطين.





تصوير : حسام الكثيري

الجديد حول سوء استخدام الأدوية

تقرير: د.عبدالله الذياب
الخدمات الطبية-وزارة الداخلية

بمشاركة نخبة من المتخصصين من عدد من الجهات الحكومية والأكاديمية وبرعاية سعادة الدكتور عبد الرحمن بن معمر نظمت الإدارة العامة للخدمات الطبية بوزارة الداخلية الندوة الثانية للسموم. وتعد هذه الندوة التظاهرة العلمية الأكبر والأهم من نوعها فيما يتعلق بالأدوية المخدرة وطرق الكشف



عنها وعلاجها، وتأتي ضمن اهتمامات الإدارة للرفع من كفاءات العاملين بها من الأخصائيين وفنيي المختبرات الطبية ووضع معايير طبية متطورة.

اختارت الإدارة للندوة في هذا العام عنوان (الجديد في الأدوية المخدرة وإساءة استخدامها)، وعقدت على مدى يومين بفندق الانتركونتيننتال بجدة. قدمت البحوث وأوراق العمل بمشاركة عدد من الأكاديميين والممارسين من الإدارة نفسها التي تحفل بعدد من الصيادلة حملة شهادات عليا، إضافة إلى مستشفى قوى الأمن، ومستشفى الملك فيصل التخصصي، وعدد من جامعات المملكة مثل: جامعة الملك سعود بالرياض، وجامعة الملك عبد العزيز بجدة، وجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض، وجامعة طيبة بالمدينة المنورة.

خصص اليوم الأول من فعاليات الندوة لجلسات العمل، حيث أقيمت ثلاث جلسات شارك بها تسعة محاضرين تم اختيارهم بعناية لتتاح الفرصة للعاملين والمهتمين بهذا المجال للاحتكاك بهم وتبادل الأفكار معهم والاطلاع على التجارب الناجحة في هذا المجال.

تركز الحديث في الجلسة الأولى على علم السموم والمخدرات والإدمان، والطرق المتبعة في تصنيف المخدرات على أساس الإدمان النفسي والعضوي، أما الجلسة الثانية فناقشت الطرق الحديثة للكشف عن المخدرات، وطرق الكشف عن تداخلات الأدوية، والفرق بين الكشف بالطرق التقليدية والطرق التأكيدية. في حين تطرقت الجلسة الثالثة إلى علاج الإدمان والتأهيل، حيث تم استعراض الدور التكاملي لعلاج الإدمان من ناحية العلاج النفسي والدور الذي يقوم به المتخصصون



في الخدمة الاجتماعية في ذلك.

وقد كان اليوم الثاني من فعاليات الندوة مخصصاً لورش العمل التي أقيمت للأخصائيين وفنيي المختبرات العاملين في مستشفى قوى الأمن الداخلي والمراكز الصحية التابعة لوزارة الداخلية وذلك للاطلاع على ما هو جديد في طرق جمع العينات وحفظها والتعامل مع الأجهزة

وصيانتها، حيث تعتبر مثل هذه الورش فرصة لتبادل الأفكار والخبرات بين مختلف العاملين وطرقاً لمعالجة الأخطاء التي قد تحدث ودراسة السبل الحديثة لتطوير العمل. من أهم التوصيات التي توصلت إليها الندوة: تفعيل دور الأخصائي النفسي والاجتماعي في علاج وتأهيل المدمنين، والسعي والتأكيد على تطوير القوى العاملة المواكبة في تطوير علم السموم، والتشديد على دور الأسرة والمجتمع في التعامل مع المدمن برعايته واحتضانه كشخص من أفراد المجتمع، والعمل على تطبيق الأنظمة العالمية المعترف بها في فحص الأدوية المخدرة وتوحيدها على جميع القطاعات. ومنها أيضاً تأكيد العمل على توحيد مقاييس الاختبارات للتحاليل المخبرية، وإيجاد معدل موحد في المملكة لنسبة التعاطي، والسعي إلى



إيجاد آلية جديدة اجتماعية في التعامل مع المدمن، والإيمان بإنسانيته والنظر في ظروف الشخص ومن خلفه من أسرته لإيجاد برامج جديدة لاكتشاف حالات التعاطي داخل المؤسسات الحكومية والتعامل معها بحكمة.

اللجنة المنظمة	
الصيدلي/ إبراهيم بن عبدالله الفريح	رئيساً
الدكتور/ عبدالسلام بن إبراهيم العمود	عضواً
الدكتور/ خالد بن إبراهيم الحربي	عضواً
الدكتور/ عبدالله بن عبدالعزيز الذياب	عضواً
رائد/ نصار بن حجي العنزي	عضواً
رائد / محمد بن عبدالعزيز الناهض	عضواً
أخصائي مختبر/ بشار بن سعد العتيبي	عضواً
الدكتور/ محمد بن عيسى أبوشايقه	عضواً
الدكتور/ رائد بن عبدالرحمن الشويعر	عضواً
الأستاذ/ عبدالله بن محمد القحطاني	عضواً



المؤتمر الصيدلي السعودي العالمي السابع



تحت رعاية صاحب السمو الملكي الأمير فهد بن سلطان أمير منطقة تبوك - الرئيس الفخري للجمعية افتتح المؤتمر الصيدلي السعودي العالمي السابع والذي انعقد في مدينة الرياض في الفترة من ٢٩صفر إلى ٢ ربيع أول ١٤٢٨هـ

وحضر حفل الافتتاح كل من معالي مدير جامعة الملك سعود الأستاذ الدكتور عبد الله الفيصل وسعادة وكيل وزارة الصحة للشؤون التنفيذية الدكتور منصور الحواسي .

اشتمل المؤتمر على العديد من الجلسات العلمية وورش العمل كما أقيم على هامشه معرض متخصص شاركت به أبرز الشركات الدوائية على مستوى المملكة.

وقد ثمن راعي الحفل الجهود التي بذلت لتنظيم هذا المؤتمر وقام مع الضيوف بجولة ميدانية على المعرض المصاحب للمؤتمر.



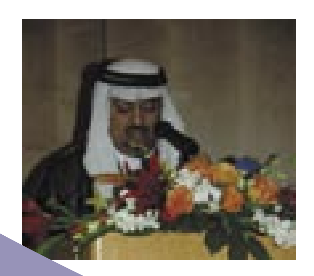


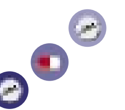














جولةٌ في صيدلية !

الصيدلي/ أحمد بن عبد المحسن العساف
رئيس قسم الشراء المباشر-مدينة الملك فهد الطبية - الرياض

افتتحت أولُ صيدليةٍ في التاريخ في بغداد-فكّ اللهُ أسرها- عام ٦٢١ أواخر عهد العباسيين. ولبعض الصيدليات تاريخٌ عريق قديم يمتدُ إلى أزيدَ من ستمائة عام كما في إحدى صيدليات مدينة نيورن بورق في جنوب ألمانيا؛ وهيَ مدينةٌ لم تدخلها الحرب العالمية الثانية لشدة تحصنها. وقد تخيلتُ نفسي متجولاً داخلَ صيدليةٍ كبرى فخطرتْ لي خواطرٌ رأيتُ نشرها عسى أنْ تفيدَ قارئيها:

•في الصيدليةِ أدويةٌ باهظةُ الثمن لمعالجة الأمراض الخطيرة



التي قد تقضي على حياة البشر إذا أُهملَ علاجُها، وهكذا مشاريع الإصلاح المفصلية التي يراد منها حجز الناس عن الشرور ودلالتهم على الهدى ليست سهلة بل صعبة مكلفة لا يمضي فيها قُدماً مَنْ لم يعرف شأنها منذُ البداية. وكما تعالج أدويةُ الصيدلية الأمراضَ الخطيرة فإنها لا تغُضُ الطرفَ عن الأمراض اليسيرة لأن تركها قد يسبب استفحالها؛ غيرَ أن أدويتها رخيصة مالم تستفحل، ومن هنا نلمح أهمية الالتفات للمشكلات الصغيرة حتى لا تتعاظم فتصعب السيطرة عليها إلا بجهدٍ مُضنٍ ومبالغَ مالية كبيرة.

•ومن الأدوية ما يعالج جلَّ الداء؛ وجميع الأدوية ذاتُ أعراض جانبية مُعلنَةٍ منشورة، وتوجد مستحضرات تعالج أكثر من علَّةٍ في آنٍ واحد؛ وهذه التفصيلات مهمة لعمل المصلحين؛ فقد لا تصمد البرامج الإصلاحية أمام جميع جوانبِ المشكلة أو تعجز عن الإحاطة بدقائقها؛ كما يمكن استغلال أي منشطٍ للخير ليكون متعدد المنافع، ومن الواقعية أن نعترف بوجود بعض المتعلقات التي لا نرغبها في بعض النشاطات المفيدة غير أن الضرر اليسير يُعفى عنه مقابل النفع الكبير.

•منافذ تناول الأدوية متعددةٌ في جسم الإنسان؛ ولبعض المنافذ أكثر من طريقة استخدام، وفي الصيدلية أدوية للكبار والأطفال وللرجال والنساء؛ والواجب على المصلحين تنويع البرامج وتكثير طرقها؛ كما ينبغي العناية بجميع شرائح المجتمع وإشراكها في الرسائل الموجهة حتى لا ينصرف الجهد إلى فئة واحدة فقط. وفي الصيدلية أركانٌ خاصة لأمراض معينة؛ وكل مشروع إصلاحي لا بد له من متفرغين لملفاته المهمة.

•لا تجامل الصيدلية غنياً ولا كبيراً ولا شريفاً ولا عالماً فتعطيهم من الأدوية مثل ما يأخذه منها الفقير والصغير والوضيع والجاهل مع اختلاف في النوعية أو السعر الذي لا يغيرُ شيئاً من الأثر المشترك في الحالتين. والمصلحون رسالتهم واحدة غير أنَّ طريقة عرضها وتفاصيلها تختلف طبقاً لاختلاف المتلقي ومكانته العلمية أو الاجتماعية أو الرسمية أو العمرية؛ وفي هذا التنوع إنزال للناس قدر منازلهم وهو مطلب شرعي. كما أن الرسالة الإصلاحية يجب أن تكون عامة و نخبوية .

•تحتل غالب الصيدليات مكاناً بارزاً في كثير من الأمكنة



والزوايا وتضع في مقدمتها لوحة كبيرة جذابة؛ وأدويتها مغلفة بطرق فنية بارعة وتصاميم رائعة إضافة إلى الألوان الزاهية والروائح العطرية والأسماء المختصرة لبعضها؛ ولذا فبروز الإصلاح في أكثر من جهة حتى يؤمه الناس أمر متحتم خاصةً مع كيد الأعداء وضراوتهم؛ والإبداع في الوسائل الإصلاحية لا مناص منه مع كثرة المنافسين، وربط الناس بالرسالة الإصلاحية المختصرة مهم ليحملوها أينما كانوا.

•لا تعتذر الصيدلية ولا تتراجع عن مشروعها العلاجي إذا أخطأ فرد منها أومجموعة بنكسة صحية أو تسمم أو حتى وفاة؛ وعجيب ما نفعله نحن المسلمون من الاعتذار المبالغ فيه مع كل خطأ يرتكبه مسلم أو يقترفه غلاة هنا أو هناك، وأعجب منه أننا لا نسمع مثل هذه الاعتذارات الحارة من كبار الطوائف والملل والأديان المحرفة تجاه جرائم معتدليها وغلاتها.

• يتنوع منشأ بعض الأدوية ما بين نباتي وحيواني وكيماوي؛ وتختلف أسعارها حسب القدرة الشرائية في البلدان. وبعضها لا بد من حفظه بعيداً عن الضوء، وبين بعض الأدوية تضاد واختلاف كما يوجد تعارض بين بعض الأدوية والأغذية. وفي هذا رسالة واضحة للمصلحين بضرورة تنويع الأبعاد في المشاريع الإصلاحية إضافة إلى الدقة في حساب ثمن الإصلاح المختلف بين بلد وآخر مع التأكيد على ضرورة التريث في إبراز المشروع للأضواء حتى ينضج ويقوى. وفي قضية التضاد تحذير من تنازع المصلحين المنطلقين من مبدأ واحد وإبراز لحقيقة مرة ملخصها أن الخير قد يعارضه أخيار- أو هكذا يبدون- قبل غيرهم.

ويُذكر في التاريخ أن المأمون دعا إلى عقد امتحان أمانة الصيادلة؛ بينما منحهم المعتصم شهادات وإجازات بعد اختبارهم وعرفت الحسبة على الصيادلة في تلك العهود. وهذا لعمر الله مهم في حق الصيادلة غير أنه أكثر أهمية في حق دعاة الإصلاح، فمتى كان البعثي والعصراني وكل مرجف بغيض مصلحاً ؟ وإن الاحتساب قائم على كل من دعا إلى الإصلاح تأييداً وتقويماً . وتسمى ورقة الأدوية في الشام: الدستور، وفي المغرب: النسخة، وفي العراق: الوصفة، وللصيدلي عدة أسماء مثل: صيدلي- صيدلاني-صندلي-صندلاني-صيدني؛ ومن هنا فلا يهم كثيراً تسمية المشروع الإصلاحي مادام مضمونه الحق والخير، ويجب أن تتعدد أسماء القائمين عليه المتفقين على خطوطه العريضة من علماء وأمراء ودعاة ومهنيين ومثقفين ولا يكون مقصوراً على وصف دون غيره حتى تقبله الأمة بجميع فئاتها.

مواليد

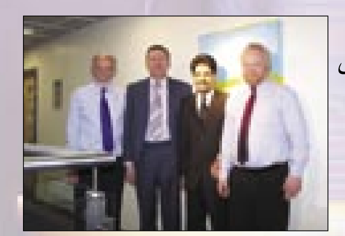
- الصيدلي/ ناصر الهويمل – الإدارة العامة للرخص الطبية والصيدلة – رزق بمولودة جميلة اتفق وحرمه على تسميتها فدوى.. عقبال فرحتها الكبرى يا أبا فدوى.

- الصيدلي/ عدنان جنادي – رئيس قسم التسجيل بالإدارة العامة للرخص الطبية والصيدلة – رزق بمولود سماه حمزة لينضم إلى أخويه فارس وأسامة.. أقر الله به عين والديه.

-الصيدلي/ سعيد الدوسري – رجل الأعمال – رزق بمولود .. جعله الله من مواليد السعادة.



-الدكتور/ خالد بن عبد الله الفوزان- مدير المكتب العلمي لشركة جانسن سيلاج حصل على شهادة الدكتوراه في إدارة الأعمال من الجامعة الدولية الأمريكية بلندن -بريطانيا.



-الدكتور/ سلمان الفاضل – الإدارة العامة للخدمات الطبية بوزارة الداخلية – عاد إلى الوطن بشهادة دكتوراه في علم الأدوية من جامعة برادفورد –بريطانيا



-الصيدلي/ أيمن علام – مدينة الملك فهد الطبية – ماجستير إدارة أعمال في الاستراتيجيات من جامعة برمنجهام – بريطانيا.

تمنياتنا لهم بالتوفيق في حياتهم العلمية والعملية، وأن يثروا مهنتهم وبلادهم بما حصلوه من العلوم والتجارب

وفيات

-الصيدلي/ فاضل القعيشيش العنزي مساعد مدير الخدمات الصيدلية بمستشفى قوى الأمن بالرياض انتقل إلى رحمة الله تعالى بعد مرض عاني منه.

-الصيدلي/ فهد الزعبي من منسوبي الهيئة العامة للغذاء والدواء توفي في حادث مؤسف. نسأل الله لهما الرحمة والغفران وأن يسكنهما فسيح جناته ويعظم لذويهم الأجر ويحسن لهم الخلف.



صوت لكل الصيادلة

تنطق بألسنتكم...

وتزدان بسطوركم...

وتنمو بتواصلكم...

نسعد بتلقي أخباركم ومقالاتكم

وقصصكم وقصائدكم وخواطركم

وكتاباتكم

فجيمعها لها مكان فسيح على صفحاتنا

alsaidaly@gmail.com
saidaly@sps-sa.net

فاكس : ٤٦٧٦٧٨٩

الصيدلي مكتشفاً لمواهب زملائه



الصيدلي
عبد اللطيف العقيفي
مدينة سلطان بن
عبد العزيز للخدمات الإنسانية

يسعى الصيدلي بدأب لخدمة المريض بأفضل وأسلم الطرق العلاجية بالتعاون مع الفريق الطبي، وهذا ما يجعل دوره فعالاً في اكتشاف الأخطاء والتصحيح المباشر للتأكد من وصول الدواء الصحيح بالجرعة المناسبة؛ وهذا الدور يستدعي من الصيدلي الانهماك في حياته العملية بجد وإخلاص حتى أخر اليوم.

وعند مغادرة الصيدلية - ذلك المكان الذي يحمل في حناياه شفاء المريض وطب العليل- لينتقل الصيدلي إلى دوره الاجتماعي، فإنه لا يجد إلا وقتاً شحيحاً وجهداً هزيلاً. وفي خضم هذه الدوامة أين يمكن لنا يا زملائي وزميلاتي الصيادلة أن نجد الوقت لنكتشف ما وهبنا الله به من مواهب ومهارات ؟

هنا وعند هذا الحد فقط يأتي دور الإداري الفعال في مساعدة موظفيه وزملائه للارتقاء بأسلوب عملهم، وذلك من خلال وضعهم تحت المجهر للوصول بهم لأقصى طاقاتهم, فدورك يا عزيزي القائد لا يكمن في ترتيب وتنظيم ومراقبة العمل فقط، ولكن يمتد إلى تحفيز الموظفين من خلال تفويض السلطة والاعتماد الكامل أو حتى من خلال التجربة والخطأ وإعطاء الفرصة الداعمة.

إن عدداً من الممارسات الإدارية يمكنه أن يوصلنا إلى هذا الهدف، فتوفير البيئة المناسبة للصيدلي لكي ينجز عمله بأسهل الطرق وأفضلها يشكل حافزاً مهماً، وإشراك الزملاء في اتخاذ القرار تطبيقاً لمبدأ الشورى حافز آخر، وكذلك منح الفرصة للتجربة ولو كانت خاطئة لأن الخمول وضعف الهمة ينتج الفشل أما النجاح فإنه لا يأتي إلا بالتجربة والخطأ. ومن ذلك تشجيع الأداء الناجح ولو كان بسيطاً، فرحلة الألف ميل تبدأ بخطوة.

ولا تنس عزيزي القائد أن تلفت انتباه كل زميل إلى ما لاحظت من مواهبه، لأنه قد لا يملك القدرة على اكتشافها، وأنت من يملك القدرة على معرفة مكامن الموظفين، وبهذا تكون قد أوصلت رسالتك كقائد فعال . وتذكر مقولة جون كينيدي الشهيرة:(لسنا جميعا نملك نفس القدر من الموهبة, ولكن يجب أن تتاح لنا جميعاً فرص متساوية لتنمية مواهبنا)

المحتويات



الصيدلي
مجلة فصلية تصدر عن
الجمعية الصيدلية السعودية
العدد (٤٣) ربيع الأخر ١٤٢٩هـ



المشرف العام
محمد بن سلطان السلطان

رئيس التحرير
خالد بن حمزة المدني

المراسلات
ص.ب ٢٤٥٧ الرياض ١١٤٥١
فاكس: ٤٦٧٦٧٨٩

موقع الجمعية
www.sps-sa.net

البريد الالكتروني
alsaidaly@gmail.com



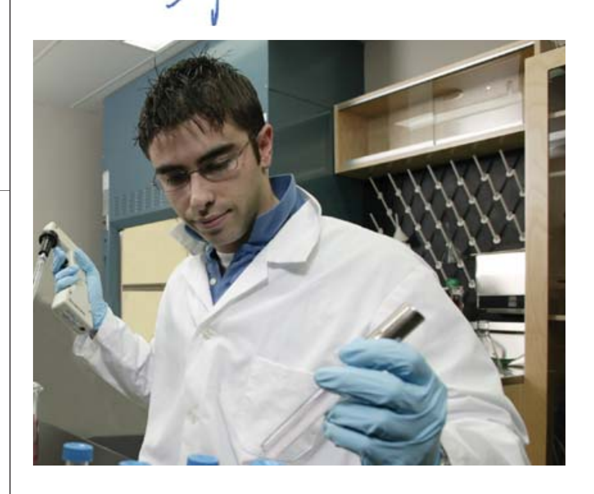
الصيدلي... بـلا ألقـــاب !

لم تضف الألقاب يوماً للمتميزين قيمة، كما لم يسلبهم عدمها ميزة. وعندما تكثر الألقاب في مجتمع؛ فإن ذلك دليل ضعف لا دليل قوة، وقد قرأنا في التاريخ كيف أصبح للألقاب اعتبار كبير عند اعتلال الدولة العثمانية، فغدت تجارة تغدق الأموال لمن يتصل لذوي السلطة بسبب، دون أن تشكل قيمة حقيقية لحاملها أو دلالة على جدارته.

اليوم وقد دار الزمان دورته، فإننا نرى العالم المتقدم لا يحاكم الشخص إلى شهاداته وألقابه، بل إلى إنجازاته وإضافاته. يقول الطنطاوي في ذكرياته: كنت أحفظ قديماً أنك إذا قلت للفرنسي: هذا عالم. قال: ما هي شهاداته؟ والإنجليزي يقول: ما هي معلوماته؟ والأمريكي يقول: ما هي أعماله.

للألقاب المهنية فائدة تعريفية حين يكون الإنسان غير معروف في وسط معين، أما لدينا في مجلة "الصيدلي" فإن أغلب الكتّاب والمشاركين هم من الزملاء والزميلات، فكان حذف الألقاب والاكتفاء بالاسم -مع التعريف بمكان العمل عند توفره - هو الأفضل. وفضّلنا أن نردد مع البارودي شاعر التجديد:

حبوتك ألقاب العلا فادعني باسمي
فما تخفض الألقاب حراً ولا تُسْمي





تصنف منظمة الصحة العالمية نظام الرعاية الصحية في السعودية في المرتبة

الـ(26)

على مستوى العالم

المصدر: مجلة NEWSWEEK

بلغ عدد المصابين بداء السكري في العالم لعام 2000

177,000,000

منهم 890,000 في السعودية

ويتوقع بحلول عام 2030 أن يصل عدد المصابين بالسكري إلى

366,000,000

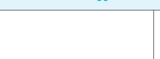
منهم 2,523,000 في السعودية،

المصدر: موقع منظمة الصحة العالمية

يتقاضى الصيدلي (PharmD) في الولايات المتحدة سنوياً في المتوسط مبلغ

99,100 دولار

المصدر: مجلة US NEWS & WORLD REPORT







أفضل 10 أخبار طبية

في عددها السنوي لأفضل عشرة أخبار نشرت خلال عام 2007 في مختلف المجالات، اختارت مجلة تايم الأخبار العشرة التالية في مجال الطب:

1 لقاح إنفلونزا الطيور

وافقت FDA على أول لقاح بشري لإنفلونزا الطيور،لكن لم يسمح بتسويقه حتى الآن.

2 الختان يقلل معدل انتشار الإيدز

أظهرت تجربة عشوائية في كينيا وأوغندا أن 51% على الأقل من الرجال المختونين أظهروا مناعة أكبر من غير المختونين ضد انتقال مرض الإيدز عبر ممارسة الجنس.

3 اختبار لسرطان الثدي

اكتشف اختبار جديد حول مدى انتشار السرطان في الثدي قبل إجراء عمليات جراحية لاستئصاله

4 اكتشاف جينات لمرض السكري

أماط باحثون من الولايات المتحدة وفنلندا اللثام عن أربعة جينات إضافية لها علاقة بالإصابة بمرض السكري من النوع الثاني.

5 إزاحة الدورة الشهرية

أقرت FDA مستحضر LYBREL أول حبوب لتنظيم الحمل ذات استخدام متواصل ونتائج فعالة.

6 علاج مرض FIBROMYALGIA

وافقت FDA على استخدام جديد لمضاد الصرع LYRICA في علاج مرض FIBROMYALGIA و هو مرض مزمن يؤدي لآلام مبرحة في الجهاز العضلي لا تستجيب لمسكنات الألم المعتادة.

كاريكاتير



بريشة يزيد الحارثي / صيدلي بمستشفى الرياض العسكري .

7 حبوب OTC مفيدة في الحمية

سمحت FDA باستخدام النسخة المتاحة دون وصفة من دواء لتقليل امتصاص الجسم للدهون، مع إنذار بأن استخدامه مع أغذية دهنية قد يؤدي إلى إفرازات دهنية.

8 اختبار لسرطان الرئة

اختبار جديد للدم يمكن بواسطته اكتشاف سرطان الرئة عن طريق بروتين نادراً ما يظهر لدى من لا يعانون من هذا الداء.

9 مصدر جديد للخلايا الجذعية

السائل الأمينوسي الذي يجمع بعد الولادة أو عمليات بزل السلى يمكن إلى حد كبير أن يفيد كمصدر للخلايا الجذعية شبيهة بالتي يحصل عليها من الأجنة.

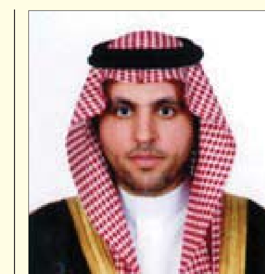
10 فوائد جديدة لفيتامين (د)

قدر وافر من الدراسات أثبت أن الأغذية الغنية بفيتامين د قد تساهم في التقليل من معدلات مرض السكري، وأمراض اللثة، والتصلب التعددي، وحتى السرطان.

إطلالة جديدة وعطاء متنوع

مع إطلالة هذا العام الهجري المبارك، خطط جمعيتكم ارتقاء إلى عامها الحادي والعشرين. بدأت الجمعية بفكرة، وتنامت هذه الفكرة لتصبح بعد عشرين عاما محضناً علمياً لإبداع الصيدلي وفناراً يضيء توعية وتثقيفاً للمجتمع.

هذا البناء تنامى بأيد معطاءة، أدركت المعنى السامي النبيل للمواطنة بأنه انتماء وعطاء! وتسنم ذاك العطاء: الداعم الأول صاحب السمو الملكي الأمير فهد بن سلطان بن عبدا لعزيز آل سعود أمير منطقة تبوك والرئيس الفخري للجمعية، الذي ذلل كل صعب وسهّل كل مرتقى فسجلت الجمعية، بعد توفيق الله، إنجازات فاقت التصور والمأمول. فلسموه نزجي من الشكر أجزله. كما يثنى بالشكر للزملاء رؤساء وأعضاء مجلس الإدارة في الدورات السابقة الذين عملوا بروح الفريق الواحد لإعلاء هذا البناء وديمومة تميزه.



محمد بن سلطان السلطان

رئيس مجلس الإدارة

وبمناسبة صدور هذا العدد الجديد من مجلة الصيدلي، الذي نأمل أن تجدوا فيه الجديد والمميز، يطيب لي أن أعرض لكم طرفاً من الأنشطة والبرامج التي قام بها مجلس الإدارة الجديد وتلك التي يخطط للقيام بها في القريب العاجل.

فمن الأمور الأساسية لأي منظمة وضوح الرسالة والرؤية التي تعمل وفقها، ولذلك فقد بلور مجلسكم رسالة فريدة ورؤية طموحة للجمعية لتواكب التطور الذي تشهده المهنة في الميادين المختلفة. ومن جهة حرصنا على التطوير المهني للصيادلة فقد قام المجلس بزيارة معالي وزير الصحة ومعالي وزير الخدمة المدنية لدفع الجهود المبذولة لدعم الكادر المهني والسلم الوظيفي الخاص بالصيادلة ضمن الكادر الصحي، ولازالت الجهود مستمرة لتحقيق ما يصبو إليه كل منتم لهذه المهنة الراقية.

ومن البرامج التي نأمل أن تلقى مشاركة واسعة من الزملاء والزميلات (جائزة وليد بن أمين الكيالي للبحث العلمي)، والذي كان سباقاً كعادته في دعم الجمعية وأنشطتها، وتكرم بالموافقة على مقترح مجلس الإدارة باستحداث جائزة تحمل اسمه لدعم البحث العلمي في مجال الصيدلة، وقد أعلن عنها في الموقع الالكتروني للجمعية ووسائل الإعلام الأخرى. فباسم كافة الصيادلة أقدم لسعادته جل تقديرنا.

ولعلكم لاحظتم النقلة النوعية التي أحدثتها الجمعية ممثلة بلجنة التعليم المستمر في برامجها، فقد نظمت حتى الآن أكثر من ندوة وورشة عمل أضافت تراكماً علمياً للمهنة، ويجري العمل حالياً للقيام بحملات توعوية قادمة إضافة إلى ملتقى علمي في شهر رجب القادم بمدينة الطائف بالتعاون مع مستشفى القوات المسلحة بالهدا.

> **بدأت الجمعية بفكرة وتنامت هذه الفكرة لتكون بعد عشرين عاما محضناً علمياً لإبداع الصيدلي وفناراً يضيء توعية وتثقيفاً للمجتمع**

وأختم بمشروع هام للمهنة والمجتمع بدأنا التخطيط له، وهو طرح مسابقة وطنية في التثقيف الدوائي تهدف لتحريك مكامن الإبداع لدي الصيدلي بإبراز ثرائه العلمي الهادف إلى تثقيف المجتمع وتوعيته بالاستخدام الأمثل للدواء. ولا شك أن هذه الجهود لن تثمر إلا بمشاركتكم الفاعلة، فالجمعية بكم تنمو، ولكم عطاؤها.





20

عشرون من التألق.. تليها عشرون من الازدهار

الجمعية الصيدلية تتخطى عامها العشرين بثقة متطلعة نحو العشرين القادمة بشغف وطموح

يحق لنا معشر الصيادلة أن نفخر بجمعيتنا، بقدر ما يحق لنا أن ننتقدها. وكما أن من حقنا على الجمعية أن تقدم لنا كل الدعم وأن تطالب بحقوقنا، فإن من واجبنا تجاهها أن نعزز وجودها ونساهم بهمة ونشاط في أعمالها.

الانتقاد فن يجيده الجميع، إلا أن العمل امتحان لا يصمد أمامه كل أحد.

اليوم والجمعية تشب عن الطوق، وقد مضى على تأسيسها أكثر من عشرين عاماً، يعتقد الصيادلة أنها يجب أن تتجاوز الوميض إلى الإشعاع. نعم، لقد قامت الجمعية بعمل كبير، وحققت مكتسبات مهمة للمهنة، إلا أن الطموحات دوماً أكبر، والتطلعات أسمى وأعظم.

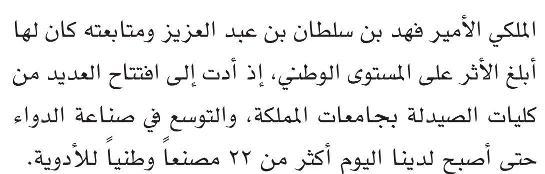
ندرك أن الجمعية "ومضت" خلال العشرين عاماً السالفة، إلا أننا نتطلع أن "تشع" في العشرين عاماً المقبلة. وكل عام والصيدلة في ازدهار.

تطوير الصيادلة مهمة تبنتها الجمعية

الارتقاء بالوضع المهني للصيادلة نتيجة جهود متعددة في تحسين الكادر الوظيفي وتعزيز الصلاحيات في مكان العمل

الجمعية الصيدلية السعودية جمعية مهنية تعنى بمهنة الصيدلة، وتسلك كل سبيل للارتقاء بها، والرفع من المستوى العلمي والمهني للصيادلة، كما أنها تعمل على تطوير وتحسين الرعاية الصيدلية المقدمة للمرضى من خلال المستشفيات والصيدليات العامة منها والخاصة.

ولا شك أن اهتمام ودعم حكومة خادم الحرمين الشريفين حفظه الله وتوجيهات الرئيس الفخري للجمعية صاحب السمو الملكي الأمير فهد بن سلطان بن عبد العزيز ومتابعته كان لها أبلغ الأثر على المستوى الوطني، إذ أدت إلى افتتاح العديد من كليات الصيدلة بجامعات المملكة، والتوسع في صناعة الدواء حتى أصبح لدينا اليوم أكثر من ٢٢ مصنعاً وطنياً للأدوية.





بتال بن سيف البتال
مدير إدارة الرعاية الصيدلية
في وزارة الصحة

تطوير المهنة ومنسوبيها

لقد ساهمت الجمعية بالتعاون مع الجهات الصحية الحكومية والأهلية في تحقيق العديد من الإنجازات التي يصعب حصرها على مدى العشرين سنة الماضية منذ إنشائها في السابع من شهر جمادى الأولى عام ١٤٠٨هـ، وحققت العديد من الأهداف التي أسهمت في التطور الهائل الذي شهدته المملكة في جميع المجالات ومنها الخدمات الصحية والتعليمية.

ومن هذه الإنجازات مبادرة الجمعية بتقديم مشروع لائحة لتسجيل وترخيص الصيادلة بالمملكة العربية السعودية لوزارة الصحة، وقيامها بدور فاعل في تحديث الأنظمة السابقة التي كانت تنظم شئون المهنة وهما: نظام مزاولة مهنة الصيدلة ونظام الاتجار بالمستحضرات الصيدلية.

كان المشروع الذي تقدمت به الجمعية لوزارة الصحة برقم ٢٤٠/ج/ ص س /٤١٢ وتاريخ ١٤٢٥/٠٦/٢٥هـ بداية الانطلاق الفعلي لتحديث هذه الأنظمة لكي تواكب المعطيات والمفهوم الحديث لمهنة الصيدلة. وقد توج هذا الجهد بصدور نظام المنشآت والمستحضرات الصيدلانية رقم م / ٣١ بتاريخ ١٤٢٦/٠٦/٠١ هـ، وتلاه نظام مزاولة المهن الصحية رقم م /٩٥ بتاريخ ١٤٢٦/١١/٠٤هـ . وقد شاركت الجمعية أيضاً في دراسة وإعداد اللوائح التنفيذية لكل من هذين النظامين.

تعزيز الدور المهني للصيدلي

من الإنجازات التي تفخر بها الجمعية مشروع دليل الأدوية السعودي:

Saudi National Formulary

الذي صدر في طبعته الأولى عام ١٤١٢هـ، وكذلك الدليل السعودي للأدوية اللاوصفية (O.T.C) الذي تبنته الجمعية وتقدمت به كمشروع لوزارة الصحة عام ١٤١٣هـ، وذلك لأن هذا الدليل وضع حداً لكثير من الانتقادات وسوء الفهم لدى البعض حول إمكانيات الصيدلي العلمية والصلاحية النظامية الممنوحة له لممارسة دوره في تقديم الرعاية الصيدلانية للمرضى من خلال وصف بعض الأدوية دون وصفة طبية وصرفها للمرضى وتقديم الاستشارات والتثقيف الدوائي لهم.

كما قامت الجمعية بتنفيذ العديد من البرامج التوعوية لتثقيف المرضى حول الأدوية واستخدامها، وترشيد استعمال الدواء. ومن هذه البرامج على سبيل المثال: برنامج تلفزيوني قدم في التلفزيون السعودي خلال عامي ١٤١٤ - ١٤١٥هـ، وإصدار "أنت والدواء" الذي صدر على أشرطة سمعية وزعت بكميات كبيرة على الجمهور، والعديد من المطبوعات والنشرات حول استخدام الأدوية في المواسم كشهر رمضان والحج. هذا إضافة لمشاركة الصيادلة من خلال الجمعية في نشاطات العديد من المناسبات والأيام العالمية التي تهدف إلى رفع مستوى الوعي الصحي في المجتمع لبعض الجوانب الصحية مثل: العادات الصحية السيئة كالتدخين والمخدرات، والأمراض الشائعة والخطيرة كالسكري والربو والإيدز، والمفاهيم الصحية كالصحة النفسية والرضاعة الطبيعية، فضلاً عن المشاركة في التوعية الصحية في موسم الحج.

رفع المستوى الوظيفي

عملت الجمعية في سنوات سابقة على رفع

جهود الجمعية أدت إلى رفع المستوى الوظيفي للصيادلة

قامت الجمعية بدور فاعل في صياغة الأنظمة التي تنظم شئون المهنة

إصدار أدلة الأدوية المختلفة ساهم في تعزيز دور الصيدلي

المستوى الوظيفي للصيادلة وذلك قبل صدور الكادر الصحي، حيث تنادى العديد من الصيادلة في كافة القطاعات وقاموا بالعديد من الجهود وقابلوا عدداً من المسئولين، مما أدى إلى قدر كبير من النجاح وحصول الصيادلة على المستوى الذي يليق بمستوى تعليمهم وشهاداتهم.

كما قامت الجمعية بالتواصل مع الهيئة السعودية للتخصصات الصحية وسعت بشكل حثيث من أجل تأسيس مجلس علمي لمهنة الصيدلة ضمن مجالس الهيئة، وقد تحقق ذلك بحمد الله. ونظّم المجلس أطر ممارسة المهنة وأطلق أول برنامج للزمالة السعودية في مهنة الصيدلة، والذي استفاد منه الكثير من الزملاء والزميلات، وأسهم في تحسين مستوياتهم الوظيفية وخبراتهم العملية.

ومن خلال هذه اللمحة السريعة عن إنجازات الجمعية الصيدلية السعودية يتضح لنا مدى أهمية الدور الذي تقوم به الجمعية في الارتقاء بمستوى مهنة الصيدلة على مستوى الوطن الغالي. ونرى أن هناك الكثير من التطلعات التي يأمل الصيادلة من جمعيتهم أن تتبناها لتضيف لبنة جديدة في البناء الذي يحتاج إلى المزيد من العناية والمتابعة.

العضـو رقـم (1)

هو فريد في أسبقيته فقد كان ضمن الدفعة الأولى التي التحقت بكلية الصيدلة في جامعة الملك سعود عند افتتاحها في العام الدراسي ١٣٧٩-١٣٨٠هـ، وهو فريد في إنهاء دراسته فقد تخرج من الكلية خلال أربع سنوات (وهي مدة الدراسة في الكلية آنذاك)، وهو فريد في عمله حيث عيّن معيداً في قسم (كيمياء العقاقير والكيمياء العضوية) قبل أن يفصل إلى قسمين.

ابتعث إلى جامعة لندن ليعود عام ١٣٨٩هـ حاصلاً على دكتوراه الفلسفة في العقاقير، وخلال عامين عيّن وكيلاً لكلية الصيدلة لفترتين متتاليتين مابين عامي ١٣٩١هـ و١٣٩٦هـ. كان فريداً أيضاً في حصوله المبكر على درجة أستاذ مشارك وذلك عام ١٣٩٤هـ إلا أن الترقية لم تصبح سارية المفعول إلا عام ١٣٩٦هـ لأن نظام الجامعة السابق لم يكن يتيح للأستاذ المساعد التقدم للترقية إلا بعد مرور ٧ سنوات على تعيينه.

حصل على الأستاذية الكاملة عام ١٤٠٢هـ، وامتدت فرادته ليكون من الكوكبة التي ساهمت في إنشاء الجمعية الصيدلية السعودية وكان فريداً بكونه العضو رقم (١) في الجمعية، وعند إصدار مجلة الصيدلة السعودية Saudi Pharmaceutical Journal عام ١٤١٣هـ لم تجد لها فارساً فريداً مثله حيث لا يزال الود بينهما متصلاً إلى اليوم.

ولازالت المسيرة الفريدة مظفرة حتى اليوم، فمنذ عام ١٤١٨هـ وحتى الآن وهو أستاذ غير متفرغ في الكلية، واحتوت مسيرته العلمية على (٦٦ بحثاً) قام بها وشارك فيها ونشرت في مجلات علمية، وعلى العديد من الأبحاث العلمية في مجال التخصص التي قام بتحكيمها وكذلك عدد من المشاريع المدعمة من الجامعات ومدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية، فضلاً عن خمس رسائل للماجستير أشرف عليها.

لا بد أنكم عرفتم أن فارسنا هو الأستاذ الدكتور:

فريد بن جلال المهتدي.





المحضن العلمي للصيادلة

منذ انطلاقتها عنيت الجمعية بمأسسة التعليم المستمر وتواصله ومواكبته لتجدد علوم الصيدلة

كان الدافع الرئيس لتأسيس الجمعية الصيدلية السعودية هو إيجاد مؤسسة مستقلة تتولى إدارة وتقديم التعليم الصيدلي المستمر على مستوى المملكة العربية السعودية. وفي حين إن الجمعية لم تؤسس رسمياً إلا عام ١٤٠٨هـ فإن فكرة إنشائها قد سبقت ذلك بوقت طويل؛ إذ بدأت تظهر على السطح وتتداول في أوساط الصيادلة منذ أواسط التسعينات الهجرية، وذلك عندما شعر الصيادلة في المملكة بالحاجة الماسة للتعليم المستمر.

ومع أن كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود بدأت بتقديم بعض برامج التعليم الصيدلي المستمر في عام ١٣٩٦هـ، إلا أنها كانت على نطاق محدود فى مدينة الرياض، وقد شكلت عبئاً ثقيلاً على كلية الصيدلة آنذاك، لأنه يصعب الجمع بين مسئولية التعليم الصيدلي الأكاديمي وتقديم برامج التعليم الصيدلي المستمر.

قوالب علمية منوعة

لقد تولت الجمعية الصيدلية السعودية منذ تأسيسها تقديم برامج تعليم صيدلي مستمر متقن ومنسق ومدروس وفي قوالب مختلفة وموزع على معظم مدن المملكة ويمكن تلخيصه في الأصناف التالية:



عثمان بن عبدالله الشبانة
أستاذ علم الأدوية – كلية الصيدلة – جامعة الملك سعود

كان الصيادلة يفكرون في إنشاء جمعيتهم منذ التسعينات الهجرية

الجمعية هي أول مقدم للتعليم الصيدلي المستمر معترف به خارج الولايات المتحدة الأمريكية

- المؤتمرات الدولية: تستغرق مدة المؤتمر ثلاثة أيام في العادة وتشمل المحاضرات وحلقات وورش العمل، ويشارك بها متحدثون من داخل المملكة وخارجها.
- الندوات الأساسية: وتستغرق كل ندوة منها مدة يومين كاملين وتشمل المحاضرات وحلقات النقاش، ويشارك بها متحدثون من داخل المملكة وخارجها.
- الندوات الفرعية: وتستغرق كل ندوة منها ثلاث ساعات وتشمل المحاضرات والمناقشات.
- ورش العمل.
- برامج التعليم المستمر الموجهة لصيادلة الصيدليات الأهلية، وهي عبارة عن سلسلة محاضرات أسبوعية، وعادة ما تكون مدة البرنامج ثلاثة شهور.

أسبقية عالمية

وقد حظيت الجمعية الصيدلية السعودية بعد تأسيسها بعام واحد (في عام ١٤٠٩هـ) باعتراف المجلس الأمريكي للتعليم الصيدلي (ACPE) مما جعلها تحوز قصب السبق على مستوى العالم كأول مقدم للتعليم الصيدلي المستمر خارج الولايات المتحدة الأمريكية. وقد شكّل هذا الاعتراف دافعاً قوياً للجمعية الصيدلية السعودية لبذل المزيد من الجهود لتطوير التعليم الصيدلي المستمر.

مجالس إدارة الجمـ

الدورة	الأولى	الثانية	الثالثة	الرابعة	الخامسة	
الفترة	١٤٠٨ – ١٤١٠	١٤١٠ - ١٤١٢	١٤١٢ - ١٤١٤	١٤١٤-١٤١٦	١٤١٦-١٤١٨	
الرئيس	إبراهيم عبدالرحمن المشعل	خالد عبدالمحسن الرشود	خالد عبدالمحسن الرشود	محمد عبدالرحمن المشعل	محمد عبدالرحمن المشعل	
الأعضاء	١- إبراهيم عبدالكريم الصويع ٢- جابر سالم موسى القحطاني ٣- سعود عبدالعزيز العشيوي ٤- عبدالرحمن محمد العبيد ٥- عبدالعزيز عبدالرحيم صديقي ٦- محمد حمد الحيدري ٧- محمد رضا بوحليق	١- توفيق عبدالوهاب العوهلي ٢- سعود عبدالعزيز العشيوي ٣- سليمان إبراهيم السلامة ٤- صالح عبدالله باوزير ٥- عبدالكريم سليمان السعيد ٦- عبدالله عبدالرحمن المحيسن ٧- محمد إبراهيم الحسان ٨- محمد حمد الحيدري	١- أحمد ناصر العنقري ٢- أنس حسن زارع ٣- بتال سيف البتال ٤- توفيق عبدالوهاب العوهلي ٥- خالد صالح الصواف ٦- سليمان إبراهيم السلامة ٧- صالح عبدالله باوزير ٨- عثمان عبدالله الشبانة	١- حاتم جميل مختار ٢- خالد عبدالله الفوزان ٣- عثمان عبدالله الشبانة ٤- ماجد سعيد باحاذق ٥- محمد جابر اليماني ٦- محمد سعد الموسى ٧- محمد عبدالرحمن العزاز ٨- وليد أمين الكيالي	١- حاتم جميل مختار ٢- خالد عبدالله الفوزان ٣- خالد فهد الفهيد ٤- سعود عبدالعزيز العشيوي ٥- شيبوب شيبة حسن ٦- صالح عبدالله باوزير ٧- عبداللطيف أحمد الغيهب ٨- وليد أمين الكيالي	

تبني التوصيات وتنفيذها

لم تكن التوصيات التي صدرت عن المؤتمرات والندوات الأساسية التي أقامتها الجمعية الصيدلية السعودية حبراً على ورق، بل إن من توفيق الله وكرمه أن كثيراً من هذه التوصيات قد تحقق على أرض الواقع، وذلك بتضافر جهود الزملاء ومواصلة العمل مع الجهات ذات العلاقة لتفعيل هذه التوصيات وتحقيق ما يمكن تحقيقه بما يخدم المصلحة العامة.

وعلى سبيل المثال فقد أوصت إحدى ندوات الجمعية عام ١٤١٣هـ بإنشاء هيئة الغذاء والدواء السعودية ، وها نحن نراها اليوم واقعاً متحققاً. من التوصيات التي تحققت أيضاً الدعوة إلى إنشاء عدد من كليات الصيدلة في مناطق المملكة المختلفة، وتحديث التعليم الصيدلي، فقد أصبح لدينا اليوم بفضل الله أكثر من عشر كليات للصيدلة تمنح درجة الدكتوراه المهنية فى الصيدلة Pharm.D..

برامج التعليم الصيدلي كانت مستمرة ومتقنة ومدروسة وفي قوالب متنوعة

الإصدارات والنوادي العلمية

لم تقتصر جهود الجمعية الصيدلية السعودية في التعليم الصيدلي المستمر على تقديم البرامج، بل تجاوزت ذلك إلى إصدار المجلات العلمية، فقد بدأت الجمعية منذ يناير ١٩٩٣م بإصدار مجلة الصيدلة السعودية Saudi Pharmaceutical Journal وهي مجلة علمية محكمة دولياً تصدر كل ثلاثة أشهر، بالإضافة إلى مجلة الصيدلي وهي مجلة اجتماعية مهنية، كما تقوم الجمعية بإصدار العديد من المطبوعات والنشرات التوعوية في المناسبات المختلفة.

كما قامت الجمعية بإنشاء ناد متخصص للصيدلة الإكلينيكية، ولعله يشكل انطلاقة لمزيد من الأندية العلمية المتخصصة تحت مظلة الجمعية.

تقديم الاستشارات والمعلومات

من الأدوار الهامة التي تقوم بها الجمعية أيضاً تقديم الاستشارات العلمية في مجال الصيدلة والدواء للعديد من الجهات الحكومية والخاصة، والمشاركة في دراسة اللائحة التنفيذية للجمعيات العلمية، فضلاً عن حضور الجمعية وتقديمها للمعلومات من خلال معظم المهرجانات والأنشطة الثقافية في المملكة وخارجها.

ولم يتوقف الطموح العلمي للجمعية الصيدلية السعودية عند هذا الحد من الإنجازات، بل إن هناك الكثير من الأفكار والمشاريع التي لا تزال في جعبتها، ونأمل أن ترى النور في القريب العاجل.

يوجد في الموقع مزيد من المعلومات WWW.SPS-SA.NET

ـــــــية منذ تأسيسها

إعداد: سمير أبو نعمة
السكرتير التنفيذي للجمعية

	السادسة	السابعة	الثامنة	التاسعة	العاشرة
	١٤٢٠-١٤١٨	١٤٢٢ – ١٤٢٠	١٤٢٥ – ١٤٢٢	١٤٢٨-١٤٢٥	١٤٢٨هـ
	عبداللطيف أحمد الغيهب	توفيق علي النجار	عبداللطيف أحمد الغيهب	صالح عبدالله السويح	محمد سلطان السلطان
	١- سعد صالح العبيدي ٢- سعود عبدالعزيز العشيوي ٣- صالح عبدالله باوزير ٤- عثمان فهاد المطلق ٥- فؤاد عبدالله الوطبان ٦- محمد مطر الحربي ٧- منير محمد الرويلي ٨- ياسر عبدالعزيز طاشكندي	١- أحمد عبدالجبار العيسى ٢- خالد عبدالله الفوزان ٣- عبدالرحمن أحمد الماجد ٤- عبدالكريم سليمان السعيد ٥- محمد مطر الحربي ٦- محمود عبدالكريم دادا ٧- وليد أمين الكيالي ٨- يوسف أحمد العومي	١- أحمد عبدالجبار العيسى ٢- توفيق علي النجار ٣- رياض محمد العشبان ٤- صالح عبدالله السويح ٥- ماجد إبراهيم الجريسي ٦- معيض سعود الحبابي ٧- فراس محمد الرميان ٨- يوسف حسن العولة	١- إبراهيم أحمد حميدالدين ٢- بندر طلعت حموه ٣- خالد عبدالله الفوزان ٤- خالد محمد الخريف ٥- سامي محمد المدلج ٦- عبدالله فهد المسند ٧- عبدالله فهد المشعل	١- خالد حمزة المدني ٢- خالد عبدالله الفوزان ٣- خالد ناصر الزامل ٤- خلف علي الجمعة ٥- عبدالعزيز محمد العيسى ٦- فراس محمد الرميان ٧- محمد عبدالرحمن العمر ٨- معيض سعود الحبابي

مشاركون فاعلون



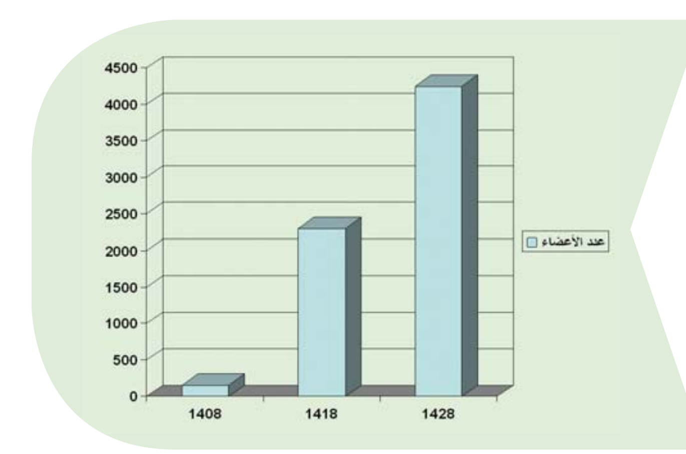
ساهـم الـكـثـير من الـزمـلاء والـزمـيـلات في أنشطة الجمعية من خلال لجانها المتعددة، كما شارك عدد منهم في عدة دورات لمجالس الإدارة المختلفة.

يصعب حصر أسماء أعضاء اللجان، إلا أننا من خلال استعراض الأسماء المشاركة في مجلس الإدارة وجدنا أن الدكتور خالد الفوزان يتربع على القمة من خلال مشاركته في خمسة مجالس سابقة، يليه في ذلك الصيدلي سعود العشيوي والدكتور صالح باوزير اللذين شاركا في أربعة مجالس، ثم الدكتور عبداللطيف الغيهب والصيدلي وليد الكيالي من خلال مشاركتهما في ثلاثة مجالس.

أما الأساتذة الذين تولوا رئاسة لجنة الانتخابات خلال الأعوام الماضية،فنذكر منهم الدكتور حمد الخميس، والدكتور عبدالرحمن العبيد، والدكتور إسماعيل نيازي.

النمو في عدد أعضاء الجمعية

يشكل ازدياد عدد أعضاء الجمعية بشكل مضطرد دلالة على تطور الخدمات التي تقدمها الجمعية لأعضائها. ولا شك أن النمو المتزايد في أعداد الصيادلة والصيدلانيات بالمملكة يرفد الجمعية دوماً بدماء جديدة تعزز مسيرتها وتطور العمل فيها.



أخبار الصيدلي

تقارير - أحداث - مؤتمرات - أخبار - ورش عمل - لقاءات





الأمير نايف للجمعيات العلمية :

نريد مزيداً من التأهيل والتدريب

▫ الصيدلي - الرياض

■ مع مرور حوالي ثلاثين عاماً منذ إنشاء أول جمعية علمية بالمملكة، والتي بلغ عددها اليوم أكثر من مئة جمعية متخصصة، أكد صاحب السمو الملكي الأمير نايف بن عبدالعزيز وزير الداخلية أن الجامعات السعودية والجمعيات العلمية مطالبة ببذل المزيد من الجهد والبرامج لتأهيل الشباب السعودي وتدريبه، مشيراً إلى أن الشباب هم مستقبل الوطن الذين يعتمد عليهم في التنمية.

جاء ذلك خلال رعايته نيابة عن سمو ولي العهد للاحتفالية التي أقامتها جامعة الملك سعود والتي دشن خلالها عدداً من برامج الجامعة البحثية والتطويرية. وأكد الأمير نايف في كلمته بهذه المناسبة "أن التنمية بمفهومها الكمي والكيفي تعتمد على مقدرات الوطن، وأن أهم ما يملكه الوطن هو ثروته البشرية، وأن الوطن إنما يستشرف المستقبل بجهود شبابه ليتبوأ المكانة التي يستحقها في العالم".

من جانبه أوضح معالي مدير جامعة الملك سعود الدكتور عبدالله العثمان أن الجامعة قامت بوضع خارطة طريق للوصول إلى العالمية معتمدة على مزج التوجهات الاستراتيجية للاقتصاد الوطني في خطط التنمية مع التجارب الدولية لأكثر من ثمان وتسعين جامعة عالمية ومرموقة في إحدى عشرة دولة متقدمة، وذلك للقيام بدور وطني محوري مهم يساهم في توليد المعرفة وإنتاجها وتصديرها، وذلك لتعزيز الاقتصاد الوطني المبنى على المعرفة لضمان التنمية المستدامة لبلادنا الغالية.

الدورة العاشرة للجمعية تبدأ أعمالها

▫ **الصيدلي - الرياض**

■ تشكل مجلس إدارة الجمعية الصيدلية في دورته العاشرة خلال شهر ذي القعدة الماضي ١٤٢٨هـ في أعقاب اجتماع الجمعية العمومية. وقد تولى الأستاذ الدكتور عبدالرحمن العبيد رئاسة لجنة الانتخابات ، وشارك في إدارتها كل من الصيادلة يوسف العومي، وماجد العفرا وناصر القحطاني.

وجاءت نتائج الترشيحات متوازنة، حيث ضم المجلس في تشكيلته الجديدة نخبة متنوعة من الأكاديميين والممارسين في القطاعين الحكومي والخاص، برئاسة الدكتور محمد السلطان أستاذ الصيدلة الإكلينيكية المساعد بجامعة الملك سعود ورئيس القسم، ونائبه الدكتور خالد الفوزان مدير المكتب العلمي لشركة جانسن سيلاج.

وقد أعاد المجلس النظر في اللجان العاملة خلال الدورة السابقة، وأعاد تشكيلها لتؤدي دورها بشكل أكثر فاعلية، فجاءت التشكيلة على النحو التالي: الصيدلي خالد المدني مدير الشؤون التنظيمية والمبيعات الحكومية بشركة سيتكو فارما رئيساً للجنة الإعلام والنشر، والصيدلي خالد الزامل مدير التسجيل بشركة أدوية جمجوم رئيساً للجنة العلاقات العامة والإنترنت، والصيدلي خلف الجمعة مدير الرعاية الصيدلية بمجمع الأمل الطبي رئيساً للجنة التعليم المستمر، والدكتور عبد العزيز العيسى أستاذ علم الأدوية المساعد ووكيل كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود للشؤون الأكاديمية رئيساً للجنة التسويق والاستثمار وأميناً للمال، و الصيدلي فراس الرمبان مدير فرع الرياض بشركة الحياة الطبية رئيساً للجنة المناطق، والدكتور محمد بن عبد الرحمن العمر أستاذ الكيمياء الصيدلية المشارك بجامعة الملك سعود رئيساً للجنة البحث والنشر العلمي، والصيدلي معيض الحبابي مدير مراقبة المخزون بمستشفى الملك خالد التخصصي للعيون رئيساً للجنة العضوية وأميناً للسر.

ترقب النتائج : الحضور بانتظار إعلان النتائج .



فرز على الهواء : لجنة الانتخابات تحسب نتائج التصويت .



واكتمل العقد : مجلس الإدارة في دورته العاشرة يتحدث إلى الصيادلة .

حفل بهيج لأعضاء الجمعية بالرياض

▫ **البدري أبو هادي - الرياض**

■ أقامت الجمعية الصيدلية السعودية حفل معايدة بمناسبة عيد الأضحى المبارك في واحة ماكسيم بمدينة الرياض، وقد وزعت بطاقات الدعوة باكراً على أعضاء الجمعية وممثلي المناطق عن طريق البريد والفاكس والإيميل، وشملت الدعوات أيضاً أعضاء هيئة التدريس ومدراء الخدمات الصيدلية بالمستشفيات ومدراء شركات الأدوية فضلاً عن الصيادلة الممارسين، ولقيت الدعوة استجابة كبيرة اتضحت في حجم الحضور الكثيف رغم برودة الطقس.

بدأ اللقاء باجتماع موسع تبودلت فيه الأحاديث الودية والتهاني بمناسبة العيد السعيد، ثم انتقل الحضور إلى خيمة الاحتفال التي شهدت العديد من الفقرات، حيث بدأ اللقاء بكلمة مجلس إدارة الجمعية في دورته العاشرة ألقاها نيابة عنه أمين المجلس الصيدلي معيض الحبابي، وقد وضع الحضور في صورة خطط المجلس في الدورة الحالية واستعداداته وطموحاته، كما عرض بعض الأهداف التي رسمها ويسعى لتنفيذها مثل إعادة النظر في الكادر الصحي للصيادلة، واستعرض شيئاً من الأنشطة العلمية القادمة التي ستقيمها الجمعية.

المزيد من الفقرات المتعة كانت بانتظار الحضور، ابتدأها الصيدلي عبدالرحمن الحميدان ممثل الجمعية بالقصيم الذي أقلع بالحضور في فقرة ضاحكة ممتعة تناولت بعض المواقف التي مرت به أثناء العمل ومع شرائح المجتمع المختلفة، ثم أفاضت القريحة الشعرية أمطارها على الصيدلي فايز جنيئة الذي أسعد الحضور بقصيدته المليئة بالمشاعر النبيلة، فيما حرك الصيدلي عبدالرحمن الصحبي عضو لجنة العضوية المناطق اهتمام الحضور من خلال أسئلة منوعة، وقد أدار الأمسية الصيدلي البدري أبو هادي بأسلوبه المتميز.

وفي ختام الأمسية وبعد تناول العشاء، أقيمت جلسات للحوار والنقاش حول ماضي الجمعية ومستقبلها، وطرح عدد من الزملاء العديد من الأفكار والمقترحات التي يطمحون أن يتبناها مجلس الإدارة الجديد ويسعى لتحقيقه خلال الدورة الحالية.

الجمعيـة تناقش الكادر الجديد للصيدلة مع وزير الصحة



حوار وابتسام : أعضاء المجلس يناقشون وزير الصحة .

أمجد المطوع - الرياض

■ ضمن جهودها لتطوير الوضع المهني للصيادلة، طالبت الجمعية وزارة الصحة بتحسين كادر الصيادلة ضمن النظام الجديد للمهن الصحية. وناقش أعضاء مجلس الإدارة هذا الموضوع مع وزير الصحة الدكتور حمد المانع أثناء الزيارة التي قاموا بها لهذا الغرض.

وقد طلب المجلس من معاليه الدعم والمؤازرة في الارتقاء بالكادر الجديد ورفع حجم الزيادات المخصصة للصيادلة إلى مستوى التطلعات، لا سيما مع تعدد المهام التي يقوم بها الصيادلة في منظومة العمل الصحي والخدمات التي يقدمونها للمواطنين والمقيمين بالمملكة.



علاقة وطيدة : رئيس الجمعية يقدم هدية تذكارية للوزير

من جانبه رحب وزير الصحة بمطالبة المجلس، وأثنى على الدور الذي تسهم به الجمعية الصيدلية في تحسين أداء القطاع الصحي من خلال تطوير كفاءة الصيادلة الممارسين علمياً ومهنياً، كما أشاد معاليه بـالأدوار الهامة التي يقوم بها الصيادلة من خلال إلمامهم بالمعلومات الدوائية وتعاونهم الفعال مع بقية أعضاء الفريق الصحي لتعزيز الصحة وزيادة كفاءة العلاج والاستخدام الأمثل للموارد الصحية، ووعد بالنظر في مطالب الجمعية خصوصاً وأن معاليه عضو مؤثر في مجلس الخدمة المدنية الذي يدرس حالياً الكادر الصحي، وقد حضر اللقاء مدير عام الرخص الطبية والصيدلة بوزارة الصحة الصيدلي علي الزواوي.

وتطالب وزير الخدمة المدنية الارتقاء به

خالد الزامل - الرياض

■ بحث أعضاء مجلس إدارة الجمعية مع وزير الخدمة المدنية الأستاذ محمد الفايز الكادر الجديد لمهنة الصيدلة الذي تعكف وزارة الخدمة المدنية على دراسته حالياً استجابة لتوجيه خادم الحرمين الشريفين الملك عبدالله بن عبدالعزيز، وقد ناشد المجلس معاليه بالمساهمة في مساندة تحسين هذا الكادر بما يعود إيجاباً على المهنة ومنسوبيها ليرتقي عطاؤهم إلى حجم التطلعات التي تتوقعها الدولة والمجتمع منهم، وذلك خلال اللقاء الذي حضره مستشار معاليه الأستاذ عبدالله الملفي، وتولى تنسيقه الصيدلي خالد الزامل رئيس لجنة العلاقات العامة.

من جهته أشاد وزير الخدمة المدنية بمهنة الصيدلة وكونها إحدى ركائز العمل الصحي الأساسية بالمملكة، ونوّه بالدور الفاعل الذي تقوم به الجمعية الصيدلية السعودية في خدمة المهنة ومنسوبيها. وأفاد بأنه من المهم تطوير كادر الصيادلة، وأنه محل اهتمام المسئولين في الدولة، وزفّ البشرى بأن الكادر الجديد سيشمل تصنيفاً أفضل للصيادلة وتقديراً للشهادات العلمية وشهادات الاختصاص التي يحصلون عليها بما يدفع إلى تطوير العمل في هذه المهنة ويشجع الصيادلة على تطوير مهاراتهم والمشاركة في برامج التعليم المستمر.



ابتسامات الرضا : الوزير في لقطة تذكارية مع أعضاء مجلس الإدارة .



لتعزيز العلاقة : رئيس الجمعية يقدم هدية تذكارية للوزير

نمو سوق الأدوية الجنيسة خلال عام 2008

◻ **الصيدلي - الرياض**

■ في عددها السنوي حول أبرز التوقعات خلال عام ٢٠٠٨ ، قدرت مجلة الإيكونومست أن يتزايد حجم النمو في مبيعات الأدوية الجنيسة بنسبة سنوية تصل إلى ١٧٪ حتى نهاية العقد. وذكرت المجلة التي استندت إلى شركة IMS Health للأبحاث أن مما سيساعد على نمو مبيعات الأدوية الجنيسة هو انتهاء فترة سريان براءات الاختراع للكثير من الأدوية حتى عام ٢٠١١. وأشارت المجلة إلى أن انتهاء صلاحية براءات الاختراع سيشمل بعض أهم الأدوية البيولوجية في العالم مما يمهد الطريق لتطوير سوق جديدة للأدوية البيولوجية الجنيسة.

كما توقعت المجلة أنه مع ازدياد الإنفاق على الرعاية الصحية عالمياً إلى مستوى قياسي بحدود ١٠,٦٪ من الناتج المحلي الإجمالي، فإن فرض الضوابط الصارمة على أسعار الأدوية من قبل الحكومات سيزيد مما يؤدي إلى تباطؤ نمو مبيعات الأدوية بنسبة ٨,٢٪ خلال عام ٢٠٠٨، وبنسبة ٧,٥٪ للعام الذي يليه.

إطلاق كرسي أبحاث الصناعات الدوائية



شراكة فعالة : د.العثمان وكيالي يوقعان اتفاقية الكرسي .

◻ **فواز العنزي - الرياض**

■ أطلقت كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود مؤخراً بالتعاون مع شركة الحياة الطبية كرسي أبحاث الصناعات الدوائية، وقد قام بتوقيع العقد كل من مدير الجامعة الدكتور عبدالله العثمان ومدير عام شركة الحياة الطبية الدكتور وليد الكيالي الذي تكفل بتقديم الدعم المالي الكامل لهذا الكرسي بمبلغ يصل إلى ١٠ ملايين ريال. سيتولى الإشراف على الكرسي قسم الصيدلانيات بكلية الصيدلة وقد قامت الكلية بتسخير كافة إمكانياتها من معامل صناعية بحثية، ومعدات وآلات، وإمكاناتها العلمية والبشرية لتفعيل هذا الكرسي وإنجاحه.

يعمل هذا الكرسي كما صرح الدكتور فارس بن قاعد العنزي رئيس قسم الصيدلانيات بالكلية والمشرف على كرسي د.وليد الكيالي لأبحاث الصناعات الدوائية على تدعيم مكانة المملكة في مجال تقنية الصناعات الصيدلانية، وتقديم الخدمات اللازمة في مجالات البحث الأساسية والتطبيقية المتقدمة في التقنية الصيدلانية مثل: عمل التركيبات، وتطوير طرق التحليل الخاصة بدراسات الثباتية وتطبيقها، ودراسة أشكال صيدلانية جديدة. كما انه سيقوم بتقديم استشارات في دراسات التكافؤ الحيوي و في مجال قواعد التصنيع الجيد ورقابة الجودة وتأكيد النوعية، وسيسعى للوصول الى المستوى العالمي في تطبيق متطلبات التصنيع الجيد والتحليل الصيدلاني، والحصول على ثقة العملاء من خلال اعتماد نظام يحافظ على سرية وخصوصية كل مشروع من مشاريع البحث.

ومن الأهداف التي يسعى الكرسي لتحقيقها إيجاد مناخ بحثي لاجتذاب العلماء والبحاثة وطلاب الدراسات العليا، وتقديم الخدمات العلمية والتقنية والإرشادية لشركات ومصانع الأدوية، والمساعدة على تخطي الصعوبات التي تظهر في المراحل الأولية لتصميم الدواء أو تلك التي تواجه الأدوية المتداولة. كما سيعمل الكرسي على الاستفادة من المواد الخام المتوفرة طبيعياً أو المصنعة محلياً في مجال التصنيع الدوائي، إضافة لنقل و مشاركة المعلومات في مجالات الصناعات الدوائية.

يذكر أن الكرسي قد نجح خلال الفترة اليسيرة منذ ابتداء عمله في استقطاب مستشار عالمي في مجال أبحاث الصناعات الدوائية، واستقطاب عدد من الباحثين وطلاب الدراسات العليا لعمل الأبحاث الخاصة بالصناعات الدوائية التي تخدم أهداف الكرسي الرئيسية. كما أنه بدأ في برنامج للتعاون مع قطاع الصناعات الدوائية المحلية، ودشن موقعاً خاصاً بالكرسي على الإنترنت.

الجمعية تكرّم الدكتور البكيري



تكريم مستحق : نائب رئيس الجمعية يسلم هدية الجمعية للدكتور البكيري .

◻ **إبراهيم بحري - الرياض**

■ عرفاناً منها بالدور الذي قام به الدكتور عبدالله البكيري العميد السابق لكلية الصيدلة بجامعة الملك سعود، قام نائب رئيس الجمعية الدكتور خالد الفوزان بتقديم درع تذكاري لسعادته في الحفل الذي أقامته كلية الصيدلة بهذه المناسبة.كل التوفيق نتمناه للدكتور البكيري في مهمته الجديدة وأعبائه التي تضاعفت بإشرافه على عدد من الكليات التابعة للجامعة.



جائزة وليد بن أمين الكيالي للبحث العلمي

النسخة الأولى

١٤٢٩هـ - ٢٠٠٨م



الجمعية الصيدلية السعودية

لجنة البحث والنشر العلمي

للتفاصيل : موقع الجمعية

WWW.SPS-SA.NET

أحدث الأدوية المسجلة بوزارة الصحة

□ عدنان الجنادي - الرياض

■ صدر مؤخراً العدد السابع من دورية PharmaPost الصادرة عن الإدارة العامة للرخص الطبية والصيدلة بوزارة الصحة، وقد اشتمل العدد ضمن محتوياته على الأدوية التي سجلت حديثاً، ومنها ما يلي:

الاسم التجاري	الاسم العلمي	الشركة الصانعة	المجموعة العلاجية
Enablex 15mg tab.	Darifenacin hydrobromide	Novartis	Urinary frequency, Enuresis, & Incontinence
Rivotril 2.5mg/ml oral drops	Clonazepam	Roche	Control of epilepsy
Dilatrend 6.25mg tab.	Carvedilol	Roche	Beta-adrenoceptor blocker
Exforge 10mg/160mg tab.	Amlodipine + Valsartan	Novartis	Calcium-channel Blocker
Sebvio 600mg tab.	Telbivudine	Novartis	Antiviral
Baraclude 0.5mg tab.	Entecavir	Bristol Mayers Squibb	Antiviral
Bonviva 3mg/3ml prefilled syringe	Ibandronic acid	Roche	Bisphosphanates and other drugs affecting bone metabolism
Alimta 500mg powder for infusion	Penetrexed	Eli Lilly	Antimetabolites



الجمعية تثير الإعجاب في مؤتمر دبي (دوفات 2008)

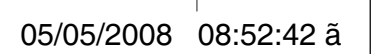
□ يوسف العومي - دبي

■ عقد خلال الفترة من ١٠ - ١٢ مارس ٢٠٠٨م مؤتمر و معرض دبي الدولي للصيدلة و التكنولوجيا (دوفات ٢٠٠٨) في مركز دبي التجاري العالمي، وقد حازت مشاركة الجمعية الصيدلية السعودية فيه على إعجاب الكثير من الحضور. حيث زار راعي الحفل وزير الصحة الإماراتي جناح الجمعية في المعرض وكان في استقباله رئيس مجلس الإدارة الدكتور محمد السلطان وأمين المجلس الصيدلي معيض الحبابي. وقد استمع معالي الوزير و ضيوف المؤتمر لنبذة عن الجمعية ودورها في خدمة القطاع الصحي والمجتمع، ثم قدم الدكتور السلطان لمعاليه هدية تذكارية وبعض منشورات الجمعية، وقد رافق الوزير مدير عام هيئة صحة دبي.


واجهة مشرفة: د.عسيري يتوسط رئيس المجلس وأمينه.

انتهزت لجنة التعليم المستمر ممثلة بعضوها النشيط الصيدلي عبدالرحمن الهذيلي الحضور في المؤتمر لاستقطاب المشاركة في أنشطتها القادمة خصوصاً للقاء الصيفي الأول الذي سيعقد في محافظة الطائف، أما لجنة العضوية والمناطق فقد أبدعت في تنظيم جناح الجمعية في المعرض وقامت بتوزيع إصدارات الجمعية وحصلت بفضل ذلك على عدد من الأعضاء الجدد للجمعية. هذا وقد حصلت الجمعية على شهادة شكر ودرع تذكاري مقدم من اللجنة المنظمة لمشاركتها، التي بادلها رئيس الجمعية الشكر بخطاب بعثه للدكتور علي السيد حسين رئيس اللجنة المنظمة على ما لقيه وفد الجمعية من خدمات وحفاوة وحسن استقبال.





حملة للتثقيف الدوائي بمشاركة هيئة الغذاء والدواء

ناصر البداح - الرياض

■ تباحث أعضاء مجلس إدارة الجمعية مع رئيس الهيئة العامة للغذاء والدواء الأستاذ الدكتور محمد بن أحمد الكنهل حول سبل تفعيل التعاون في مجال الدواء. جاء ذلك خلال لقاء أعضاء المجلس برئيس الهيئة في حضور نائب الرئيس لشئون الدواء الأستاذ الدكتور صالح باوزير أستاذ الصيدلة الإكلينيكية.

وقد جرى خلال اللقاء استعراض مشاريع التعاون القائمة بين الجمعية والهيئة والتي تشمل إصدار الطبعة الجديدة من دليل الأدوية السعودي، والقيام بعدد من الدراسات حول جودة المستحضرات الصيدلانية والأدوية البيطرية والمستحضرات العشبية والأغذية التكميلية وخدمات نقل الدم بقيمة إجمالية تجاوزت الثلاثة ملايين ريال. كما تطرق اللقاء إلى الآفاق المستقبلية للتعاون في مجال توعية المجتمع حول التعامل مع الدواء ومناقشة الخطوط العريضة للقيام بحملة للتثقيف الدوائي تستهدف فئات المجتمع المختلفة.

هذا وقد أشاد رئيس الهيئة العامة للغذاء والدواء بمستوى التعاون القائم مع الجمعية الصيدلية السعودية، واعتبر أنه من أنجح الشراكات التي عقدتها الهيئة مع الجهات المتخصصة، وأكد أن الهيئة حريصة على الاستفادة من جهود الصيادلة وخبراتهم لإنجاح عملها والارتقاء بالخدمات التي تقدمها للمجتمع في مجال الدواء.

توثيق الروابط : جوانب من لقاء الجمعية بالهيئة



تعاون مثمر : المجلس يناقش بعض الأفكار مع الصيدلي الزواوي .



تعـزيز التعاون وتفعيل العمل الصيدلاني

فراس الرميان - الرياض

■ سعياً لتطوير العلاقات التي تربط الجمعية بقطاعات المهنة المختلفة، ورغبة في تعزيز التعاون مع وزارة الصحة، قامت الجمعية الصيدلية بزيارة سعادة الصيدلي علي بن حسين الزواوي مدير عام الرخص الطبية والصيدلة في وزارة الصحة.

وبدأ اللقاء رئيس الجمعية الدكتور محمد السلطان الذي أعرب عن شكره وتقديره للجهود الكبيرة التي يقوم بها مدير عام الرخص للارتقاء بالمهنة ومنسوبيها، لا سيما وأن إدارة الرخص الطبية والصيدلة تعد العمود الفقري للعمل الصيدلاني في وزارة الصحة، كما عبر نائب رئيس الجمعية الدكتور خالد الفوزان عن تثمين الجمعية للدور الذي يقوم به سعادته في دعم الجمعية الصيدلية وأنشطتها، ثم تم استعراض الاستراتيجية التي يعمل المجلس الجديد على بلورتها لخدمة المهنة ومنسوبيها والتركيز على تطوير الكادر المهني كخطوة أساسية في هذا السبيل، واستمع المجلس لمرئيات مدير عام الرخص حول عدد من المواضيع. وقد أظهر الزواوي دعمه التام وتقبله تقديم أي مساندة تحتاجها الجمعية لإنجاح عملها. وفي نهاية الزيارة قدمت هدية تذكارية بهذه المناسبة.



ود متبادل : رئيس الجمعية يقدم هدية تذكارية لمدير عام الرخص ويظهر الصيدلي فراس الرميان عضو المجلس .



شركات الأدوية مربحة ...

▫ الصيدلي - الرياض

▪ تضع مجلة فوربز الشهيرة في مجال المال والأعمال قائمة سنوية بأفضل الشركات أداء من حيث المعايير الاقتصادية المعروفة. في قائمتها لأكثر خمسين شركة في العالم ربحاً لعام ٢٠٠٧ ظهرت خمس شركات دوائية، أو شركات تمثل الأدوية بعض منتجاتها الهامة:



المرتبة	الشركة	الأرباح (مليار دولار)	البلد
7	فايزر	19.337	أمريكا
22	جونسون آند جونسون	11.053	أمريكا
25	جلاكسو سميث كلاين	10.546	بريطانيا
28	بروكتر آند جامبل	9.669	أمريكا
47	نوفارتيس	7.370	سويسرا

وأصحابها أثرياء !

وفي قائمة مماثلة لأغنى ٤٠ هندياً، برز في القائمة أربعة من رجال الأعمال الهنود في مجال صناعة وتسويق الأدوية، وهم:

المرتبة	رجل الأعمال وشركته	مقدار ثروته (مليون دولار)
16	**ديليب شانغهفي** ٥١ عاماً. متزوج وله ولدان، أسس ويدير شركة (صن فارماسيوتيكالز) التي تصنع أدوية جنيسة تحت علامة تجارية خاصة بها. تنتشر مصانعها في الهند وأوروبا والولايات المتحدة، وتستثمر في اكتشاف الأدوية الجديدة. اكتشفت جزئياً مضاداً للحساسية يجري اختباره سريرياً في الولايات المتحدة.	2,700
22	**يوسف حميد** ٧٠عاماً. متزوج، يدير مع أخيه شركة (سيبلا) أهم شركة هندية لصناعة الأدوية، تبيع منتجاتها –التي تشمل أدوية الأيدز ودواء لمعالجة إنفلونزا الطيور– في ١٤٠دولة.	1,850
24	**مالفندر وشيفندرسنج** مالفندر ٣٤عاماً. متزوج وله ولدان، وشيفندر ٣١عاماً، متزوج وله أربعة أولاد. الشقيقان هما أكبر حملة الأسهم في شركة (رانباكسي لابوراتوريز)، أضخم شركة دوائية هندية من حيث المبيعات. بوجود مالفندر كرئيس لها تعتزم الشركة القيام بعملية استحواذ، فقد دفعت في مارس ٢٠٠٧ مبلغ ٣٢٤مليون دولار ثمناً لشركة (ثيرابيا) الرومانية التي تصنع أدوية جنيسة. شيفندر يترأس شركة (فورتيز هيلثكير) سلسلة مشافي يجهز لطرح أسهمها في البورصة.	1,800
39	**هابيل خوراكيولا** ٦٤عاماً. متزوج وله ٣أولاد، يمتلك ٧٤٪ من شركة (وكهارت) التي تبلغ مبيعاتها ٣١٣ مليون دولار، وقد اشترت الشركة الإيرلندية لصناعة الأدوية (باينوود لابوراتوريز) بقيمة ١٥٠ مليون دولار.	825



ورشتا عمل في هيئة الدواء حول ثباتية الأدوية والمستحضرات الحيوية


كلمة البداية : أ.د.باوزير يفتتح ورشتي العمل .

عثمان الفايز - الرياض

■ نظّم قطاع الدواء بالهيئة العامة للغذاء والدواء ورشتي عمل حول "ثباتية المستحضرات الحيوية" و"اختبارات ثباتية المستحضرات الصيدلانية" استضاف خلالهما الدكتور هوبيرتس شيليكنس المتخصص في الدراسات الحيوية والدكتورة سابين كوب مديرة الجودة والنوعية بمنظمة الصحة العالمية خلال شهر ذي القعدة الماضي، وذلك ضمن نشاطه العلمي الذي يهدف إلى تدريب العاملين فيه والجهات الأخرى ذات العلاقة بأعماله، والإعداد الجيد لنقل بعض المهام التنفيذية إلى جهاز الهيئة.

وقد حضر ورشتي العمل عدد من الصيادلة الممارسين وأعضاء هيئة التدريس وطرحت العديد من أوراق العمل من كل من: الدكتور إسماعيل نيازي عميد كلية الصيدلة بجامعة طيبة حول طرق اختيار التشغيلات من الأدوية المنتجة لإجراء دراسات الثباتية عليها ومقاييس قبول هذه الدراسة، والدكتور رياض العشبان مدير المختبر المركزي للأدوية والأغذية حول اختبارات الثباتية للأدوية الفموية، والدكتور صالح السويح الأستاذ المشارك بكلية الصيدلة بجامعة الملك سعود حول اختبارات الثباتية للأدوية الوريدية والموضعية. وساهم في التدريب في ورش العمل الدكتور يسري السيد والدكتور خليل الخميس والدكتور فهد الجنوبي أعضاء هيئة التدريس بكلية الصيدلة بجامعة الملك سعود.


اهتمام وتحفز : د..شيلكنز يتفاعل مع مداخلات الحضور .


إصغاء وتفاعل : عدد من الحضور ينصتون باهتمام


شرح دقيق : الزميل معيض الحبابي يشرح دور الصيدلية لراعي الحفل .

الجمعية تشارك مستشفى العيون احتفالاته

علا الحميدان - الرياض

■ احتفل مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون بمناسبة مرور ٢٥ عاماً على تأسيسه خلال شهر صفر ١٤٢٩هـ، والذي اشتمل على العديد من الفقرات والبرامج العلمية والاجتماعية إضافة لمعرض ضم أقسام المستشفى المختلفة.

وقد دشن المعرض والفعاليات الدكتور عبد الإله بن عباد الطويرقي المدير العام التنفيذي للمستشفى، واطلع على ماقدمه الزملاء الصيادلة والصيدلانيات من خلال قسم الخدمات الصيدلية والذي كان من الأقسام السباقة في المشاركة.

هذا وقد شارك الصيادلة بعدد من أوراق العمل والبوسترات العلمية تهدف إلى تطوير وتحسين أداء العمل في المستشفى ومنها:

Pharmacy Newsletter, Pharmacy Therapeutic Interventions, How to improve the safety of using medication that has Look-Alike Sound-Alike names, Story of progression, Cart fill performance improvements, Discharge process.

وكان فريق الصيادلة والصيدلانيات الذي ساهم في إنجاح مشاركة الخدمات الصيدلية في المعرض بقيادة الزميل معيض بن سعود الحبابي عضو مجلس إدارة الجمعية الصيدلية السعودية والذي قدم لراعي الحفل هدية علمية من الجمعية، وأعضاء الفريق هم الصيادلة والصيدلانيات: فالح بن عبد الله البجادي، وإبراهيم بن حسين مجممي وعلا عبدالرحمن الحميدان وغادة محمد فلمبان وهيا عبداللطيف الحشاش.



TAIF 2008
Call for Abstracts

8 - 10 July 2008

Saudi Pharmaceutical Society
Continuous Education Committee
& Pharmaceutical Services in
Armed Forces Hospitals, Taif Region
1st SPS Summer Meeting 2008

٥ ـ ٧ رجب ـ ١٤٢٩ هـ

تنظم الجمعية الصيدلية السعودية
لجنة التعليم المستمر
بالتعاون مع قسم الخدمات الصيدلية
بمستشفيات القوات المسلحة بالطائف
اللقاء الصيفي الأول ١٤٢٩

يسر الجمعية الصيدلية السعودية دعوة الزملاء الصيادلة والصيدلانيات للمشاركة في فعاليات اللقاء الصيفي الأول وتقديم الأوراق العلمية والأبحاث المتخصصة في مجالات علوم الصيدلة المختلفة وذلك في موعد أقصاه ٣٠ ربيع الثاني ١٤٢٩

Participants are invited to submit abstracts on all themes of pharmaceutical sciences and practice before May 5 2008

Topic:

- Medicines regulation: legislative and regulatory issues
- Pharmacists' intervention and its impact on quality of life
- Standards in pharmaceutical care & pharmacy practice
- Pharmacy new technologies and trends
- Patient safety and the pharmacists role
- Pediatric pharmacotherapy
- Pharmacy women's issues
- Oncology Pharmacy
- Therapeutic update



لمزيد من المعلومات والتسجيل يرجى الاتصال على الجمعية الصيدلية السعودية، هاتف: ٠١٤٦٧٥٥٧٥ او زيارة موقع الجمعية، www.sps-sa.net

For more information visit the SPS website at www.sps-sa.net, Tel: +966-1-4675575, Fax: +966-1-4676789, E-mail: cec@sps-sa.net



مشاركة متميزة في مؤتمر اتحاد الصيادلة العــرب



مشاركة علمية : خلف الجمعة ملقياً محاضرته .

▫ **خلف الجمعة - عمّان**

■ تعزيزاً للتعاون العربي في مجال الصيدلة، شاركت الجمعية الصيدلية السعودية في المؤتمر العلمي السادس والعشرين لاتحاد الصيادلة العرب الذي عقد في العاصمة الأردنية عمّان في الفترة ما بين ١٠ - ١٢ أبريل ٢٠٠٨م برعاية العاهل الأردني الملك عبدالله الثاني بن الحسين، وقد مثّل الجمعية في المؤتمر الدكتور خالد الفوزان نائب رئيس الجمعية والصيدلي خلف الجمعة رئيس لجنة التعليم المستمر.

وقد كان لمشاركة الجمعية الصيدلية السعودية بصفة مراقب خارجي في أعمال المؤتمر الأثر الكبير، حيث أبدى العديد من الصيادلة العرب المشاركين في المؤتمر اهتمامهم بالتواصل مع الصيادلة السعوديين، كما أظهروا رغبتهم في المشاركة في اللقاء العلمي الصيفي الذي تعتزم الجمعية الصيدلية السعودية عقده بمدينة الطائف خلال الصيف القادم. كما التقى وفد الجمعية بعدد من الصيادلة الخليجيين والعرب الذين تلقوا تعليمهم الصيدلاني في كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود على مدى العقود الماضية.

من جهة أخرى عقد نائب رئيس الجمعية على هامش المؤتمر اجتماع عمل مع رئيس الاتحاد الدولي للصيادلة FIP لمناقشة أوجه التعاون المكنة مع هذه المنظمة العالمية في مجال التعليم الصيدلي والتطوير المهني للصيادلة، كما ناقش وفد الجمعية فرص المشاركة في الأنشطة الإقليمية من خلال لقائه بالدكتور حسين الجزائري المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية WHO والدكتور سالم القراص رئيس مؤتمر كليات الصيدلة العربية وأمين عام المؤتمر الدكتور أنطوان لحام.

هذا وقد شاركت الجمعية في المؤتمر بورقة علمية بعنوان " معوقات تطبيق الرعاية الصيدلية في مستشفيات الصحة النفسية في المملكة العربية السعودية" قدمها الصيدلي خلف الجمعة، وهي ثمرة بحث قام به بالتعاون مع الدكتورة جوزاء السبهان و الدكتورة زينب الجغليط خلال العام الماضي. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن من أهم المعوقات نقص المعلومات السريرية لدى الصيادلة في المستشفيات النفسية وغياب مفاهيم الرعاية الصيدلية الحديثة وعدم كفاية التدريب عليها ، كما رأت أغلب عينة البحث أن عدم توفر الدعم المادي لتوفير المراجع العلمية الحديثة والبرامج والأجهزة الحديثة التي تسهل عمل الصيدلي وتفرغه لتقديم رعاية مباشرة للمرضى هي من أهم العقبات في تطبيق الرعاية الصيدلية. وقد لقيت مشاركة الجمعية اهتماماً من وسائل الإعلام الأردنية.

تفعيل التعاون العربي : نائب رئيس الجمعية الصيدلية مع رئيس الاتحاد .

يذكر أن اتحاد الصيادلة العرب أسس عام ١٩٦٦ بمدينة القدس، ويضم في عضويته المنظمات الصيدلية العربية، وقد ساهم في العديد من الإنجازات على المستوى العربي مثل تأسيس الشركة العربية للصناعات الدوائية والمستلزمات الطبية (أكديما) والتي أصبحت من أكبر الشركات العربية في مجال صناعة الأدوية مجسدة للتكامل والتعاون العربي، وتأسيس الاتحاد العربي لمنتجي الأدوية والمستلزمات الطبية، وإصدار دستور الأدوية العربي الموحد، وتأسيس الشركة العربية الأفريقية لتسويق الأدوية والمعدات الطبية، وصندوق دعم الأبحاث العلمية، ومؤتمر كليات الصيدلة في الوطن العربي، والأكاديمية العربية الأفريقية للعلوم الصيدلية، والمركز العربي للمعلومات الدوائية.



ملتقى المكاتب العلمية يوصي بسعودة القطاع


متابعة دقيقة : الحضور يتابعون إحدى فعاليات الملتقى

◘ عبدالرحمن السلطان - الرياض

■ نظمت لجنة المكاتب العلمية بالغرفة التجارية بالرياض الملتقى الثالث للمكاتب العلمية، حيث بدأ البرنامج بورقة عمل حول التصنيع الدوائي GMP قدمها الدكتور محمد المشعل رئيس اللجنة الأساسية لتسجيل الأدوية في وزارة الصحة، تلته ورقة عن الدور المرتقب للهيئة العامة للغذاء والدواء في مجال تسجيل الأدوية والمستحضرات الصيدلانية قدمها الدكتور هاجد بن حشان مدير التسجيل المستحضرات الصيدلانية بالهيئة العامة، وبعد ذلك طرحت ورقة عمل عن المستجدات في التسجيل المركزي الخليجي ألقاها الدكتور/ محمد الحيدري رئيس قسم التسجيل المركزي بالمكتب التنفيذي لمجلس وزراء صحة الخليج، ثم قدم الصيدلي عبد الرحمن السلطان رئيس لجنة المكاتب العلمية ومدير العلاقات الحكومية والعامة بشركة الجزيرة للصناعات الدوائية لمحة سريعة عن مسيرة لجنة المكاتب العلمية لشركات الأدوية بالغرفة التجارية الصناعية في مدينة الرياض، ثم طرح الدكتور/ ياسر طاشكندي مدير الرعاية الصيدلية بمدينة سلطان الإنسانية دورة تدريبية عن المسار الوظيفي للصيادلة و الصيدلانيات.

وخلصت توصيات الملتقى إلى عقد دورة سنوية عن الممارسة الجيدة للصناعة الدوائية GMP بحيث تجمع الأكاديميين وذوي الخبرة في مجال التفتيش الدوائي. كما طالب الصيادلة الحضور بضرورة إضافة مناهج المسار الوظيفي للصيادلة في كليات الصيدلة والصحية، والتركيز على عقد لقاءات مكثفة متصلة ما بين هيئة الغذاء والدواء والتسجيل الخليجي المركزي من جهة والمكاتب العلمية في شركات الأدوية من جهة أخرى، وذلك لتوضيح المستجدات في مجال التسجيل والشؤون التنظيمية. بالإضافة إلى ذلك فقد أوصى الملتقى بتعميم ثقافة متطلبات التصنيع الدوائي والإسراع بسعودة القطاع مع التأكيد على سرعة تولي هيئة الغذاء مهامها في التسجيل ومراقبة الأدوية.

تنظيم المنافسة في الصيدليات الخاصة

◘ عبدالكريم الحصيني - الرياض

■ اقترح المستثمرون في الصيدليات الخاصة بالرياض في لقائهم السنوي الذي عقد بمقر الغرفة التجارية الصناعية تطبيق مبدأ تنظيم المنافسة من الجهات المعنية من خلال سن الأنظمة واللوائح التي تحمي المصلحة العامة وتحمي مهنة الصيدلة، مشيرين إلى أنه تم مؤخرا إضافة بعض المهن المساندة مثل مساعد صيدلي لتقليل بعض التكاليف وهذا سيسهم بتطوير أعمال أنشطة القطاع الصيدلي.

وبحث اللقاء أيضاً الإجراءات والشروط ومدة الحصول على ترخيص فتح أو نقل الصيدليات سواء من حيث نقل ملكية الصيدلية، ورأى ملاك الصيدليات الأهلية ضرورة حل مشكلة نقص بعض الأدوية، إضافة إلى أن ٦٤ في المائة من ملاك الصيدليات الأهلية يعانون من وجود أدوية منتهية الصلاحية ولا يمكنهم إرجاعها للشركات المورِدة، حيث يعتقد المستثمرين في هذا القطاع أنه يجب أن تلزم الشركة المورِدة بإرجاع الأدوية منتهية الصلاحية التي تمثل ١٥ في المائة من مشترياتهم.

وخلص الاجتماع إلى أنه يلزم إيجاد آلية فعالة لإيصال تعاميم وزارة الصحة بالسرعة المطلوبة إلى الصيدليات، وضرورة توفير برامج التدريب والتعليم المستمر للصيادلة العاملين في الصيدليات الخاصة بحيث يتم تخصيص أربع ساعات أسبوعيا على الأقل للتدريب، أو تبني فكرة تقديم التعليم المستمر بالتعاون مع الجمعية الصيدلة السعودية ، إضافة إلى إيجاد معايير موحدة لكتابة الوصفة الطبية، وتكوين لجنة للتنسيق بين المستثمرين في قطاع الصيدليات والشئون الصحية لتحسين الخدمات.



الجمعية تعلن جائزة الدكتور الكيالي للبحث العلمي



تاريخ ومستقبل : الكيالي يتوسط أعضاء مجلس الإدارة .

▫ **فراس الرميان - الرياض**

▪ أطلقت الجمعية الصيدلية جائزة البحث العلمي في ممارسة الصيدلة بدعم من الدكتور وليد بن أمين الكيالي مدير عام شركة الحياة الطبية، وذلك خلال الزيارة التي قام بها مجلس إدارة الجمعية له في مكتبه، وقال الدكتور محمد بن عبد الرحمن العمر رئيس لجنة البحث والنشر العلمي بالجمعية إن مواضيع الجائزة وشروطها تم الإعلان عنها من خلال موقع الجمعية على الإنترنت.

وكان اللقاء قد بدأ بحديث رئيس الجمعية الدكتور محمد السلطان الذي شكر خلاله الدكتور الكيالي على دعمه المتواصل للجمعية وأعضائها وبيّن ما تعود به هذه اللقاءات من الخير في تطوير أهداف الجمعية والرقي بمستواها وتحقيق تطلعاتها. فيما تناول رئيس لجنة التعليم المستمر الصيدلي خلف بن علي الجمعة أهداف اللجنة واللقاءات العلمية وورش العمل التي ستقيمها بداية في مدينة الرياض ثم في جميع مناطق المملكة الأخرى ومشاركة الجمعية في المؤتمرات العالمية لتأكيد حضورها الفاعل على مستوى المنطقة.

من جهته أبدى الدكتور الكيالي سعادته بما سمع، وبارك جهود الجمعية وإنجازات، كما تمنى المزيد من التطور و التقدم لمهنة الصيدلة في المملكة، وأوضح استعداده التام لتقديم أي خدمة للجمعية في إنجاح مسيرتها. في نهاية الزيارة قدم الدكتور السلطان درعاً تذكارياً للدكتور الكيالي والتقطت الصور التذكارية.

أحدث التطـورات في الصيدلة النفسية

▫ **عبدالرحمن الهذيلي - الرياض**

▪ عقدت لجنة التعليم المستمر ندوة متخصصة في الصيدلة النفسية يوم الخميس الموافق ٢٨ صفر ١٤٢٩هـ بقاعة الملك عبدالعزيز بمركز الملك عبدالعزيز التاريخي في مدينة الرياض، وقد تم اعتماد هذه الندوة بواقع ثمان ساعات تعليم طبي مستمر من قبل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

شمل برنامج الندوة أربعة محاور وهي: المستجدات في علاج الإدمان، وأحدث التطورات في علم الأدوية النفسي، وطرق التعامل مع التسمم بالأدوية النفسية، وآخر الأبحاث حول علاج الحالات النفسية الإسعافية. وشارك في تقديم المادة العلمية عدد من الصيادلة والأطباء المتخصصين في مجال الطب النفسي وهم: ا.د. عبدالرحمن عقيل



شيخ الصيادلة النفسيين : الدكتور عقيل يلقي محاضرته .



اندماج طبي صيدلاني : أحدى محاور الندوة ويبدو فيها طبيب بين صيدليين .



راحة في العمل : الصيادلة في استراحة نشيطة خلال الورشة .

أستاذ علم الأدوية بجامعة الملك سعود و د. رياض النملة و د. محمد الماحي استشاريي الطب النفسي بمجمع الأمل للصحة النفسية والصيدلي خالد الخنبشي أخصائي علم السموم بمستشفى الملك خالد الجامعي و د. عبدالله الشرقي استشاري الطب النفسي والمتخصص في علاج الإدمان و د. فهد الوهابي أستاذ كلية الطب واستشاري الطب النفسي بمستشفى الملك خالد الجامعي، وقد أقيم على هامش الندوة معرض لأحدث الأدوية في مجال الصيدلة النفسية.







ورشة تطبيق الرعاية الصيدلية تنطلق من الرياض

عاقدو العزم : الصيادلة يستمعون للمحاضرة .

□ نورة البنيان - الرياض

■ بالتعاون مع قسم الرعاية الصيدلية بمستشفى الأمير سلمان بالرياض، أقيمت ورشة العمل الأولى في سلسلة "تطبيق الرعاية الصيدلية في المستشفيات" وذلك بقاعة المحاضرات الرئيسة في المستشفى يوم الخميس ١٩ من ربيع الأول عام ١٤٢٩ هـ بواقع ٦ ساعات تعليم طبي مستمر.

وتطرقت ورشة العمل إلى أحدث المفاهيم الخاصة بالرعاية الصيدلية وروعي في الطرح أن يقدم نماذج عملية وتطبيقية لكي يمكن للصيدلي أن يبلور المفاهيم على أرض الواقع. يذكر أن مفهوم الرعاية الصيدلية قدم للمجتمع المحلي في أواخر التسعينيات، وتركز النقاش طوال الفترة الماضية على معوقات تطبيق الرعاية الصيدلية وكان من أهمها حاجة الصيادلة الممارسين لتدريب أكثر على المفاهيم الحديثة للرعاية الصيدلية والطرق العملية لتطبيقها، ومن هذا المنطلق كان التركيز على ذلك في هذا البرنامج.

وقد قدمت الجمعية ممثلة في رئيس لجنة التعليم المستمر الشكر الجزيل لمدير المستشفى والمدير الطبي والصيدلانية مها اليحيى رئيسة قسم الرعاية الصيدلية بالمستشفى على مساهمتهم الكريمة في الإعداد لورشة العمل وترتيبات استضافتها.

الدمام يستقبل قطار الرعاية الصيدلية

□ راشد الدوسري – الدمام

■ في أولى نشاطاتها بالمنطقة الشرقية، عقدت الجمعية ممثلة بلجنتي التعليم المستمر والعضوية والمناطق بالتعاون مع قسم الرعاية الصيدلية بمستشفى الملك فهد التخصصي بالدمام ورشة العمل الثانية في سلسلة "طرق تطبيق الرعاية الصيدلية في المستشفيات"، وذلك في قاعة المحاضرات في المركز الاجتماعي بإسكان المستشفى يوم الخميس الموافق ٢٦ من شهر ربيع الأول عام ١٤٢٩ هـ.



مشاركة متنوعة : حضور الندوة يتابعون باهتمام .

وقد حظيت الورشة بحضور كثيف ضم أكثر من ١٠٠ صيدلي من العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة في كل من الدمام والخبر والقطيف وحفر الباطن. وقدم المادة العلمية كل من: الدكتور منصور الفاضل مساعد مدير الخدمات الصيدلية بمدينة الملك فهد الطبية بالرياض، والصيدلي يوسف العومي مدير مركز معلومات الأدوية والسموم في مجمع الملك سعود الطبي بالرياض، فيما تولى رئيس لجنة التعليم المستمر إدارة الجلسة.

هذا وقد نقل رئيس اللجنة شكر الجمعية لمدير المستشفى الدكتور خالد الشيباني، وللصيدلانية فاطمة المانع رئيسة قسم الرعاية الصيدلية بالمستشفى، والصيدلي رائد النويصر من منسوبي المستشفى على مساهمتهم الفعالة في الإعداد للورشة وترتيب استضافتها بالتنسيق مع عضو مجلس الإدارة الصيدلي معيض الحبابي وممثل الجمعية بالمنطقة الصيدلي راشد الدوسري مدير إدارة الرعاية الصيدلية ، كما وعد الحضور بعمل العديد من ورش العمل والندوات العلمية خلال الفترة القادمة وذلك تلبية لمطالبهم بتكرار مثل هذه النشاطات.



تقدير للمشاركين : د.منصور الفاضل يتلقى شهادة شكر من رئيس لجنة التعليم المستمر وممثل الجمعية بالمنطقة .

بدء نشاطات كرسي الكيالي لأبحاث الصناعات الدوائية



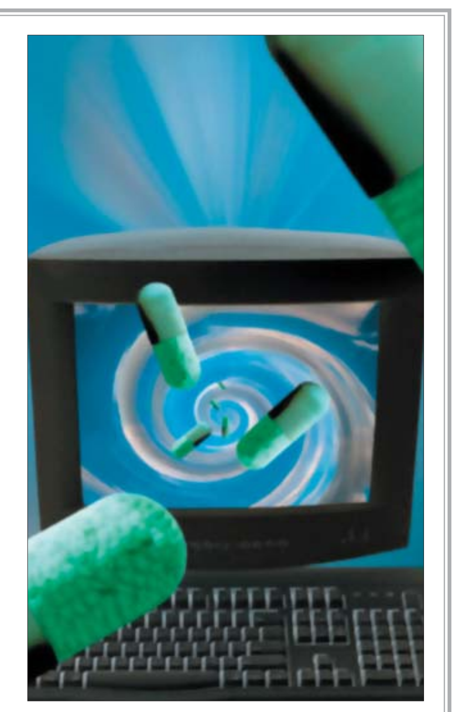
عصر جديد : مدير جامعة الملك سعود يدشن نشاط الكرسي .

◻ **فواز العنزي – الرياض**

■ على مدى يومين، بدأت أولى فعاليات كرسي الدكتور وليد الكيالي لأبحاث لصناعات الدوائية بورشة عمل عقدت تحت عنوان "مفاهيم وقواعد تقنية كبس الأقراص" وذلك بقاعة الأمير سلمان بفندق الشيراتون بالرياض برعاية مدير جامعة الملك سعود الدكتور عبدالله العثمان وذلك يومي الثلاثاء والأربعاء الموافق للتاسع عشر والعشرين من شهر صفر لعام ١٤٢٩هـ.

وقد تضمنت الورشة عدداً من المحاضرات العلمية المتخصصة في مجال الأبحاث الدوائية ألقاها مجموعة من العلماء البارزين في هذا المجال، يأتي على رأسهم الدكتور عادل صقر أستاذ ورئيس قسم الصيدلانيات والصيدلة الصناعية بجامعة سنسناتي بالولايات المتحدة الأمريكية مع نخبة من أعضاء هيئة التدريس بكلية الصيدلة جامعة الملك سعود. وقد تناولت تلك المحاضرات التقنيات الحديثة لصناعة الأقراص الدوائية، وتوجهات الرؤية المستقبلية للتصنيع الدوائي في المملكة، وسبل تطوير إنتاج وصناعة الأقراص.

صيدلانية سعودية تطور الوصفة الإلكترونية



◻ **ناصر العلي – دبي**

■ في ورقة عمل طرحت في معرض ومؤتمر الرعاية الصحية العربي ٢٠٠٨ الذي عقد مؤخراً في دبي، عرضت الصيدلانية فاطمة الغامدي المتخصصة في المعلوماتية الصحية تجربة استحداث وتطوير نظام الوصفة الطبية الإلكترونية. وهو نظام يتيح للطبيب طلب الوصفة الطبية من خلال جهاز الحاسب الآلي في العيادة، وإرسالها ضمن الشبكة الداخلية إلى الصيدلي الذي يقوم بدوره بمراجعتها ومطابقتها مع ملف المريض ومن ثم تحضير الدواء، وبالتالي فإن المريض ليس ملزما بحمل أي وصفة طبية ورقية أثناء توجهه إلى الصيدلية، وبمجرد وصوله إليها والتحقق من هويته، يتم صرف الدواء له.

ويؤدي اتباع هذه الآلية الجديدة إلى فوائد عديدة منها: تعزيز سلامة المريض في المقام الأول، وتزويد الأطباء المعالجين بالمعلومات ذات العلاقة والقيمة عند اتخاذ القرار وبعد تقديم العلاج مما يخفض عدد تفاعلات الدواء المحتملة والخطيرة، ويساعد على حساب الجرعة بناء على وزن وسن المريض. كما أنه يحسن التواصل بين كل مزودي الرعاية الصحية، ويحسن أيضا زمن دورة إعطاء الدواء، ويقضي على ازدواجية أخذ المريض لعلاجين لهما نفس المفعول، وتلغي سلبيات ومشكلات الكتابة اليدوية غير المقروءة، وسوء الفهم المتعلق بالوصفات المكتوبة يدويا. الجدير بالذكر أن بعض المستشفيات والمراكز الطبية الحكومية والخاصة قامت بتطبيق أنواع مختلفة من هذه الأنظمة، مثل: مستشفيات الشؤون الصحية بالحرس الوطني، ومستشفى الملك فيصل التخصصي.







مؤتمرات

EFCG

3rd EFCG
Pharma Business Conference

Strategies for Compliant Pharma Sourcing

Lisbon, Portugal, 29/30 May 2008

cefic

PBA 2008
19th International Symposium on Pharmaceutical & Biomedical Analysis

SYMPOSIUM CHAIR:
Roman Kaliszan
Medical University of Gdansk, Poland
Henk Lingeman
Free University Amsterdam, The Netherlands

www.pba2008.com

Second Circular & Call for Papers

Gdańsk, Poland
June 8-12, 2008

Symposium
Updates in Sterile Compounding and Parenteral Nutrition
(June 21-22, 2008) (Jumada II 17-18, 1429)
King Fahad Medical City, Main Auditorium

Topics
USP 797 Guidelines for Sterile Compounding
Safe Handling of Cytotoxic Admixtures
Updates in Technical and Clinical Parenteral Nutrition
Interactive Sessions

International Speakers

National Speakers

CME Accredited

Pharmacogenetics in Context

A joint symposium of the Academy of Pharmaceutical Sciences and the Royal Pharmaceutical Society of Great Britain

Wednesday 4 June 2008 at the Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, London

www.rpsgb.org/worldofpharmacy/events

European Science Foundation

Research Conferences
ESF-UB Conference in Biomedicine
Pharmacogenetics and Pharmacogenomics: Adverse Drug Reactions
27 June - 2 July 2008

PG ESF 2008

www.esf.org

CTD, CEP and Active Substance Master File

Quality of Drug Substance

10-11 June 2008, Vienna, Austria

Welcome Hotel Residenzschloss Bamberg, Germany
IWPCPS®-10 - June 8-14, 2008
www.assainternational.com

assa international







المملكة العربية السعودية
الهيئة العامة للغذاء والدواء



Kingdom of Saudi Arabia
Saudi Food & Drug Authority

ورشة عمل
" تسعير الأدوية "

١٥-١٦ /٥/١٤٢٩هـ الموافق ٢٠-٢١/مايو/٢٠٠٨م – فندق انتركونتينتال - الرياض

الأهداف

• الإطلاع على سياسات التسعير إقليمياً ودولياً.
• التعرف على وجهة نظر المهتمين على سياسات التسعير.
• تطبيقات اقتصاديات الدواء.
• مناقشة مقترحات الهيئة على قواعد تسعير الأدوية الحالية.

المحاضرات

• أهمية التسعير للأدوية وتأثيرها على السوق الدوائي.
• استراتيجيات تسعير الأدوية.
• السياسات المتبعة في البلدان المجاورة بالنسبة لتسعير الأدوية : الأردن، مصر و الإمارات.
• الخدمات المتعلقة بأسعار الأدوية المقدمة من قبل المعهد الصحي النمساوي.
• نظرة شركات الأدوية بالنسبة للسياسة المتبعة حالياً لتسعير الأدوية من قبل وزارة الصحة.
• التجربة الأوروبية في مجال اقتصاديات الدواء.
• دور اقتصاديات الدواء في تسعير الأدوية باستراليا.
• الدراسة المطروحة من قبل الهيئة العامة للغذاء والدواء لأسعار الأدوية في المملكة العربية السعودية.
• مقترح نظام تسعير الأدوية الخاص بالهيئة العامة للغذاء والدواء.
• مقترح نظام اقتصاديات الدواء الخاص بالهيئة العامة للغذاء والدواء.

للتسجيل فضلاً زيارة موقع الهيئة :

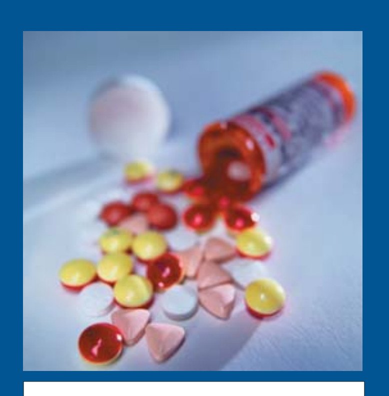
www.sfda.gov.sa

(التسجيل مجاني)

للمزيد من المعلومات فضلاً زيارة موقع الهيئة أو مراسلة البريد الالكتروني :

www.sfda.gov.sa
drug.pricing@sfda.gov.sa

البرنامج معتمد من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية (٨ ساعات) تعليم طبي مستمر



نبذة

إن الارتفاع في أسعار المستحضرات الدوائية يؤثر على جميع القطاعات الصحية بما في ذلك شركات التأمين والمرضى. لذا فإن ورشة العمل هذه تهدف إلى إعطاء نبذة عن الممارسات الدولية في عملية تسعير المستحضرات الدوائية بالإضافة إلى تطبيقات الاقتصاديات الدوائية وتأثيرها على هذه العملية. إضافة إلى ذلك سيتم مناقشة مقترح تسعير المستحضرات الدوائية في المملكة من قبل الهيئة العامة للغذاء والدواء.

هل نحن حريصون على تطوير ذواتنا؟؟

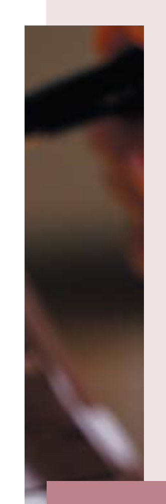


يحتاج الفرد منا إلى صقل مواهبه وتنميتها، واكتشاف الطاقات الموجودة لديه، فالمعروف أن كثيراً من الأشخاص يعيش حياته وربما طال به العمر دون أن يحقق نجاحاً ذا بال، وربما بزغ تفوقه في مرحلة متقدمة من عمره، بعد أن يكون قد وصل نهاية الطريق، وضعفت قواه، وقلت حيلته ...

ولاشك أن هذا الهدر الحاصل في طاقاتنا، مضر بالمجتمع والأمة بعامة، فضلاً عن الضرر الخاص لصاحب الموهبة، ولذا كان جديرا بكل واحد منا أن يبحث في مكامن نفسه عن قدراتها، ومزاياها، وميولها، وجوانب الإتقان والتفرد لديها، وأن يستعين على ذلك بعد عون الله بكل طريق من شأنه أن يسبر غور هذه النفس ويظهر خصائصها .

لا بد أن يكون تطوير الذات وتنمية المهارات فرضاً يلتزمه كل منا ويخصص لتحقيقه جزءاً من وقته وماله وجهده، وذلك من خلال وسائل متعددة منها:

- الاطلاع الواسع على مؤلفات متنوعة مع الحرص على الاختيار والانتقاء. وتبقى الاستشارة والاستماع إلى تقييم أهل الاختصاص أسلوباً مؤكداً لمعرفة الأفضل .
- الاستماع للحلقات التدريبية المختلفة والمتوفرة على أشرطة مسموعة أو مرئية أو أقراص (CD، DVD) .
- حضور الدورات التدريبية، سواء ما كان منها جماهيرياً تثقيفياً أو فردياً من خلال الحوار و التطبيق الفردي والجماعي .
- متابعة المجلات المتخصصة والتي تتحدث عن مجالات الإبداع والإدارة والنجاح، فهي تحتوي على الكثير من الأساليب والأفكار الجديدة.
- متابعة مواقع الإنترنت المعنية بهذا وساحات الحوار المخصصة لجوانب التطوير .



وأود أن أنبه أن ذلك يجب أن يتم وفق آلية متوازنة تجمع بين القراءة والسماع والمشاهدة والتدريب دون إفراط أو تفريط، وأن يعلم الواحد منا أن الخبرات والمهارات لا تأتي سراعاً وإنما تحصل عبر طريق طويل من الصقل المعرفي والعملي، وسعي الإنسان لتطبيق ما يقرأ ونقل خبراته للآخرين .

لا بأس من تحديد موازنة ثابتة لهذا الأمر، لأن الإغراق فيه قد يأتي بنتيجة عكسية فتتراكم الكتب غير المقروءة ..والأشرطة غير المسموعة.. ومن ثم يتبع التوقف عن ذلك كله .وكلنا آمل أن نرى تلك الطاقات وقد صقلت، والمهارات وقد اكتشفت ..وكم في الزوايا من خفايا..



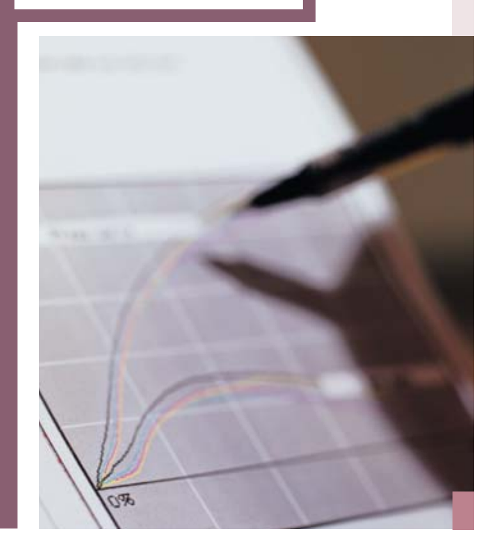
تحقيق الأهداف رهن بوضوحها

نستطيع تحقيق أهدافنا الشخصية والعملية عندما نؤمن بها ونسعى إليها، إذ يؤدي وضع الأهداف والتركيز عليها إلى تحقيقها. ليس المطلوب أن تكون متميزاً لتتمكن من تحقيق أهدافك، فالإنسان العادي بإمكانه تحقيق كل ما يصبو إليه إذا هو حدد ما يريد بدقة وكان مستعداً لدفع ثمن ذلك الإنجاز؛ لأن الاستعداد يستنفر طاقتنا الداخلية ويشعلها، ولذلك فهو أهم من مجرد امتلاك المهارة دون حسن إدارة .

تستدعي كل بداية جديدة تصورات جديدة . وهذه بعض الأفكار والخطوات التي ستساعدك على تشكيل نظام متكامل لإدارة أهدافك، فالأهداف هي أفكار مكتوبة وكل ما عداه هي أضغاث أحلام، لأن كتابة الأهداف تعني الالتزام بها.

- **كن دقيقاً :** فالأهداف الواضحة تكون محدودة وجامحة أما الرغبات المبهمة فهي أحلام يقظة .
- **آمن بهدفك :** ما الذي سيدفعك لتحمل المشاق ما لم تؤمن فعلاً بما تريد تحقيقه ؟
- **ابذل قصارى جهدك :** الهدف الفعلي تكتنفه الإثارة وهذا يتطلب المزيد من المثابرة ومواصلة تغيير أساليب الإنجاز والابتكار في الأداء والعطاء والموازنة بين الأهداف طويلة المدى وتلك القصيرة المدى. دائماً ما تبدو الأهداف بعيدة المدى كالسراب الذي تحجبه الأيام، فاستبق الأحداث وحقق بعض الأهداف السريعة لتحافظ على جذور الحماس .
- **ضع أهدافاً في كافة المجالات ولكل المهام:** عليك بوضع أهداف جديدة وبعيدة تشمل كافة جوانب حياتك .
- **أشرك أقرانك والمقربين منك فالمشاركة مباركة**
- **نقح أهدافك بانتظام :** يجب أن يؤدي تحقيق الأهداف القريبة إلى تحقيق الأهداف البعيدة في نهاية المطاف .
- **كن مرناً :** قد يستدعي وعيك بما يستجد من أمور تغيير بعض أهدافك لتتناسب مع الواقع الجديد .
- **خطط للمستقبل المنظور والمغمور :** يهدف وضع الأهداف إلى التخطيط دون انتظار ما تأتي به الأيام ، ابدأ بالتخطيط لعشر سنوات قادمة، ثم خمس سنوات ، فسنة، ثم شهر ، فأسبوع لينتهي بك الأمر إلى وضع خطة للغد واليوم .
- **ابدأ اليوم :** بل إبدأ الآن : كل ما تحتاجه هو تخصيص ساعة كل أسبوع أو عشر دقائق كل يوم لمراجعة خططك وأهدافك للحفاظ على تسلسل أفكارك وتتابعها .
- **كن أنت :** لكل إنسان أسلوبه ولكل شيخ طريقته. لا تقلد الآخرين ولا تقتبس نظمهم و لا تتشبه بأحد ، ليكن أسلوبك الخاص في وضع الخطط وتحقيق الأهداف مركزاً اهتمامك على البدء بهدف واضح وانتهاء بعمل ناجح .

> الشيء الوحيد الذي يجب ألا يغيب عن ذهنك هو أنك عندما تبدأ والنهاية في ذهنك تكون قد وصلت إلى النهاية مع لحظة البداية .



كيف يمكن زيادة الاستفادة من التحالفات في شركات الأدوية؟

منذ بداية الثمانينيات الميلادية بدأت ثورة التحالفات بين الشركات التجارية، واستمر هذا التوجه بشكل متزايد تحت ضغط التوسع العولمي والتغيير الجذري للتقنية. وتشير معظم الأبحاث الحديثة إلى أن هذه التحالفات مع كونها مسئولة عن جزء مهم من نمو دخل الشركات؛ إلا أن إدارتها غالباً ما تتميز بالصعوبة. وعلى الرغم من وجود عدد كبير من الدراسات الأكاديمية والتطبيقية لإدارة التحالف، إلا أن معظمها لم يتمكن من كشف النقاب عن المقومات السرية لنجاح التحالفات.

ولا شك أن إدارة التحالفات يجب أن توجد حدوداً مشتركة مع نظائرها على مستوى إدارة المشاريع، فالشركات والأفراد الأفضل قدرة على التعامل مع هذه المسئوليات هم الذين يسيرون إلى تملك محاسن تنافسية تقودهم للتفوق على غيرهم، لأن المسئوليات والقدرات لإدارة المشاريع وإدارة التحالف تبدأ متداخلة ولابد من قليل من التقريب لوضع أُطر محددة تمنع هذا التداخل.

إن ثمة ثلاثة مستويات تحليلية في إدارة التحالف، وهي: مستوى التحالف، ومستوى الشركة، ومستوى شبكة الاتصال، ويتطلب نجاح إدارة أي تحالف فهماً عميقاً لهذه المستويات الثلاثة وتداخلاتها. فالمستوى الأول يعود لعوامل التحالف التي تساعد على رفع مستوى التقييم وبحث مواضع التحالف الداخلية، فيما يدرس المستوى الثاني تأثير ميكانيكية مستوى الشركات على التقييم، وهي التي تخول الشركات لتطوير العمل المبني على خبرة التحالف، ويشير المستوى الثالث إلى طريقة التحالف في شبكة الاتصال.

خالد بن عبدالله الفوزان
نائب رئيس الجمعية الصيدلية السعودية
مدير المكتب العلمي لشركة جانسن سيلاج

ولنا أن نتساءل عن أوجه الشبه والاختلاف بين إدارة علاقات التحالف وقيادة نتائج عملية محددة لمشروع، وعن أفضل التطبيقات والخبرات العملية لتحسين الأداء عند مواجهة إدارة التحالف وإدارة المشاريع. وعلى مستوى شركات الأدوية فإن هناك كثير من التحالفات الناجحة التي تجدر الإشادة بها ومنها على سبيل المثال تحالف شركتي سانوفي وباستير Sanofi Pasteur's عام ٢٠٠٦م، وتحالف شركتي تاكيدا و أفي ماكس Affymax & Takeda عام ٢٠٠٧ م.

> يتطلب النجاح في إدارة أي تحالف فهماً عميقاً لمستوى التحالف والشركة وشبكة الاتصال وتداخلات هذه المستويات

وفي الختام، ومع تسليمنا بأن الشركات يجب أن تدير التحالفات في المستويات الثلاثة بشكل متوازن، وأن تسيطر على التعقيد التام لإدارة التحالف بأخذ الانتباه لكل مستوى ككيان في هيكل الدمج . فإننا نتساءل: كيف يمكننا زيادة الاستفادة من التحالفات في شركات الأدوية وتعزيز هذا المفهوم لدى شركاتنا الوطنية؟



تحقيق:
ريم الأحمري
وزارة الصحة
المراكز الصحية
مها العجمي
شركة نوفارتس

الصيدلانيات ورحلة البحث عن وظيفة

أثناء الدراسة كانت البراءة تنسج دروبنا، والأحلام تطرز آمالنا بمستقبل زاهر.. طموحات فتحت طرقاً مليئة بالورود والفرح، وأوصدت الباب دون كل ما هو مخيف. بقيت هذه الطموحات تداعب أيامنا وأحلامنا، إلى أن جاء اليوم الذي كنا ننتظره... اليوم الذي أحست فيه أيدينا بنعومة الشهادة...

كنا نعلم أنه يوم تخرجنا من حياة الدعة إلى حياة المسؤولية..غير أنا لم نكن نعلم أنه اليوم الذي سنبدأ فيه بتعلم وظيفة جربها الكثير حتى كادوا يتقنونها ألا وهي البحث عن وظيفة. كانت طرق البحث وعرة أمام البعض، فيما كانت ممهدة لأخريات. حملنا سؤالنا للعديد من الزميلات، وها نحن ننقل لكم أصواتهن.

سلسلة من العوائق

"بتخرجي عام ١٤٢٧ بدأت معاناتي، فقد قمت بتقديم طلبات التوظيف على جميع المستشفيات، ولم أجد استجابة تارة بحجة عدم وجود شاغر وأحياناً لطلب خبرة سابقة وربما قال بعضهم بصريح العبارة إنهم يريدون صيدلانياً وليس صيدلانية". تضيف (أ.ن): بعد ذلك كان لدي الخيار التالي، وهو وظيفة "فني صيدلي" بوزارة الصحة، إلا أن آمالي تحطمت من جديد، فبعد سنة من الانتظار فوجئت بأن جميع الطلبات قد ألغيت، وفتحت الشواغر الجديدة بمسمى "صيدلي"، وأعتقد بطبيعة الحال أن الأفضلية ستكون لمن هم على رأس العمل فعلياً بمسمى "فني صيدلي". لا زلت مقتنعة بأن إعلانات التوظيف غالباً ما تكون شكلية فقط لأن "الواسطة" هي العامل الرئيس في التوظيف، ولذلك لم يتبق لدي إلا الخيار الأخير وهي المستشفيات الخاصة، حيث أعمل الآن.

> **كل من قرأ سيرتي الذاتية كان يعجب بها ويشيد بإنجازاتي ولكن لم يوظفني أي منهم**

(ر. م.) خريجة ١٤٢٦ كانت أفضل حالاً فقد انتظرت فقط "سبعة أشهر" لتحصل على وظيفة بمستشفى القوات المسلحة بالرياض! وهي ترى أن الفرص كانت عديدة إلا أن العائق كان قرار المسئولين عن التوظيف بعدم تعيين أحد على هذه الوظائف. ولا تتفق معها (ن. م) في الرأي، فهي ترى أن



الفرص الوظيفية المطروحة لا تقارن بمدى الحاجة إلى توظيف الصيادلة والذي تذكر خطط التنمية أنه سيستمر لأكثر من عشرين عاماً! وبالنسبة لتجربتها الشخصية فإنها قد وجدت فرصة جيدة في مستشفى الملك فهد للحرس الوطني مع أنها تقدمت لدى مستشفى الملك فيصل التخصصي والمستشفى العسكري ومدينة الملك فهد الطبية دون أن تجد منهم أي رد.

جانب آخر من العوائق تحكيه لنا (م. ر) فتقول: معاناتي في البحث عن وظيفة تمثلت في أن المستشفيات تطلب معدلات ٣,٥ وما فوق وأنا معدلي ٣ ، مع العلم أن هناك من زميلات الدفعة من كانت معدلاتهن أقل من ذلك، وحصلن على وظيفة. لم تستسلم (م.ر) لهذا العائق، فتقدمت منذ تخرجها عام ١٤٢٦ لمستشفيات أخرى ودخلت امتحانات القبول وقامت بعدد من المقابلات الشخصية، ولكن دون جدوى. طرقت أخيراً أبواب القطاع الخاص من مستشفيات وشركات، فطلبت منها إحدى شركات الأدوية أن تسجل في الهيئة السعودية للتخصصات الطبية، ومع ذلك لا زالت تنتظر حتى اليوم.

أما (م.ع) فتحكي معاناة من طراز مختلف، ولندعها تعبر بلسانها فهو أبلغ من أي تعبير. تقول: "ظننت أن يوم تخرجي سيكون هو البوابة التي سأفتحها لحياة جديدة مليئة بالأحلام، وسعادة طالما سهرت كي أصنعها... ولكن لم أكن أعلم أن مفتاح تلك البوابة سيكون ثقيلاً يحتاج إلى جهد أكبر من مجرد سنوات الدراسة.. لقد تخرجت وأنا أحمل بين يدي وريقات تحكي سيرتي الذاتية خلال أيام الدراسة، وتخبر بمعدلي، وطفت بها على كل مستشفى تحمله أرض الرياض. كان كل من قرأ سيرتي الذاتية كان يعجب بها ويشيد بإنجازاتي ولكن لم يوظفني أي منهم". وتضيف (م.ع): " كان الصوت الذي يقابلني كل مرة واحداً، وهو يرتفع بأني لست سعودية –مع العلم أن والدتي سعودية– وقد عشت بين أحضان هذا البلد ودرست في مدارسه وتخرجت من جامعته، لكن ذلك لم يكن شفيعاً أبداً بأن أرد الجميل والتحق بإحدى مستشفياته وأؤدي واجبي تجاه أبنائه... فاضطررت أن اتجه إلى مستشفيات القطاع الخاص التي كانت تطلب خبرة لاتقل عن سنتين" . قادني ذلك تقول (م.ع) في نهاية المطاف إلى أن أطرق باب شركات الأدوية، وها أنا الآن أعمل في إحداها وقد مضى على تخرجي ما يزيد عن السنة بقليل... ولكن أملي بالله يبقى أكبر من كل معاناة...

بعضهم قال بصريح العبارة : نريد صيدلانياً لا صيدلانية !

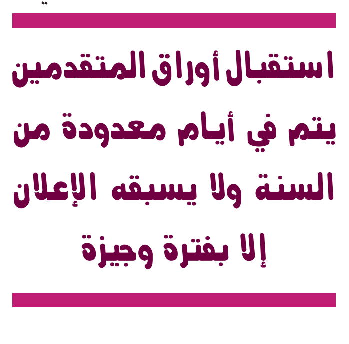
لم نجد صعوبة

في الجانب الآخر وجدنا العديد من الزميلات اللائي لم يجدن أي صعوبة في الحصول على وظيفة وفي وقت قياسي. تقول بشرى الصفوق وهي خريجة عام ١٤٢٨: "لم يكن الحصول على الوظيفة أمراً في غاية الصعوبة، فقد تمكنت بعض الزميلات من الحصول على القبول المبدئي خلال ثلاثة أشهر من استلام الإفادة وقبل الحصول على وثائق التخرج". ومع ذلك فإنها تؤكد أن الأمر لا يخلو من بعض الصعوبات مثل كون استقبال أوراق المتقدمين فقط يتم في أيام معدودة

البحث عن الأفضل والأقرب

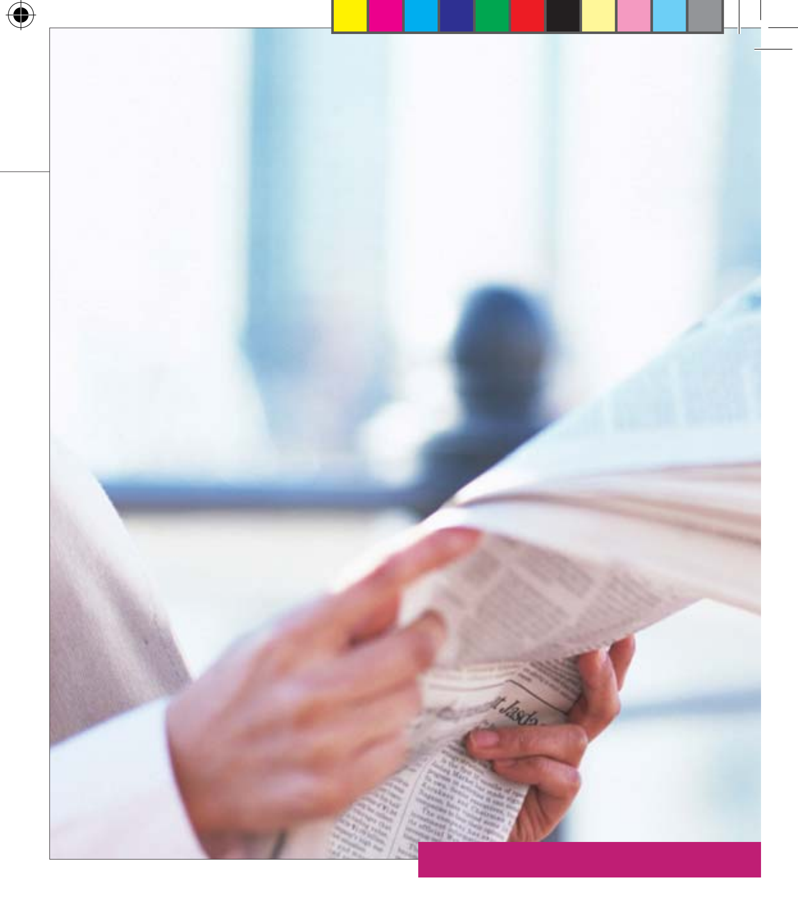
" من أخصب انتجع" كما يقول المثل العربي، فبعض الزميلات وإن كن حصلن على الوظيفة دون تأخير، إلا أنها لم تكن على مستوى طموحاتهن. رغب بعضهن بالعمل في مستشفيات بعينها لأسباب مختلفة، ورغب البعض الآخر في التحول من القطاع الخاص إلى الحكومي، فيما سعى بعضهن للحصول على المسمى الوظيفي اللائق بشهاداتهن.

عزيزة العسيري خريجة عام ١٤١٨ فوجئت لدى تقديم أوراقها لوزارة الصحة بأن الوظائف الشاغرة آنذاك كانت بمسمى (فني)، ولكنها قدمت على كل حال وجاءها قرار التعيين في مستشفى الأمير سلمان بعد شهر، واستمرت في العمل سنتين حتى تم تعديل مسمى الوظيفة إلى صيدلي، وتكرر السيناريو نفسه مع عائشة يونس خريجة عام ١٤٢٤ إلا أنها اضطرت إلى الانتظار خمسة أشهر لتحصل على وظيفة بمستشفى الحمادي، ثم الانتظار مرة أخرى لمدة ليست بالقصيرة لتحصل على التعيين في أحد المراكز الصحية بمسمى فني والذي عدّل إلى صيدلانية بعد سنتين.



الزميلة (ن . ص) خريجة عام ١٤٢٧ كان همها الوحيد بعد التخرج أن يكون مقر عملها بالقرب من منزلها، وبما أن مستشفى الحرس الوطني كان الأقرب أليها فقد قدمت أوراقها هناك وجاءها الرد سريعا بالموافقة. والأمر نفسه حدث لسهى الفريح التي قبلت مباشرة بعد تخرجها بمستشفى الملك فيصل التخصصي حيث تدربت وعملت لمدة عام كامل، إلا أنها كانت تطمح للعمل في مستشفى الملك فهد





من السنة ولا يسبقه الإعلان إلا بفترة وجيزة ! وكون بعض الوظائف حكراً على الرجال فقط ! إلا أنها تختم بقولها: على الأغلب الخريجات بمعدلات جيدة حصلن على أكثر من فرصة عمل في حين لم تحظ الأخريات بتلك الفرص.

إيمان البيشي خريجة عام ١٤٢٧ لم تجد صعوبة أيضاً في الحصول على الوظيفة فبعد أن تقدمت بأوراقها لمستشفى القوات المسلحة بالرياض جاءها القبول، وهي تعزو ذلك إلى فضل الله أولاً ثم الحاجة القائمة لتوظيف الصيادلة، وتتفق معها زميلتها (س.ر) التي لم يمض أسبوع على إنهائها التدريب الميداني حتى تقدمت للمقابلة الشخصية في إحدى المستشفيات، وحصلت على القبول. ولكنها تستدرك وتقول: "أنا أعتبر من القلائل اللاتي حالفهن الحظ بالحصول على وظيفة بهذه السرعة، لأن السواد الأعظم من الخريجات يبقى أشهر طويلة وحتى سنوات قبل الحصول على وظيفة مناسبة".

بعض الزميلات استغرقن وقتاً أطول قليلاً في الانتظار، فمروة النقيطي وس. الخاني عينتا في المستشفى الذي تدربتا فيه خلال ثلاثة أشهر من تخرجهما. وربما ساعد على ذلك كما تقول الزميلتان كونهما تدربتا فيه وعرف المسؤولون كفاءتهما عن قرب.



للحرس الوطني. ومع أنها تحمل معدلاً عالياً مع مرتبة الشرف بالإضافة إلى سنة من الخبرة فإنها وجميع المتقدمين لإعلان الوظائف لم يتجاوزوا امتحان القبول! حينئذ قررت سهى أن تتوجه إلى أحد المسؤولين بالمستشفى، وشرحت له مؤهلاتها وخبرتها، فأمر بإعادة امتحان القبول لها لتقر عينها بعد ذلك بوظيفتها الحالية هناك.

أما دلال الخمسان فإنها تحكي قصتها التي بدأت يوم ١٥ فبراير ٢٠٠٥ بشكل مختلف. فالواقع بعد التخرج لم يكن رائعاً وسهلاً كما توقعت، فبعد أن قدمت أوراقها على كل المستشفيات الحكومية ولأكثر من مرة لدى بعضها، لم يكن التوفيق حليفها. اتجهت بعد ذلك للقطاع الخاص لتحصل على الوظيفة خلال أسبوع واحد، إلا أنها لم تتوقف عن البحث عن وظيفة أخرى عاماً كاملاً طلباً للأمان الوظيفي بالدرجة الأولى، وتطوعت خلال تلك الفترة بالعمل في مركز الأبحاث التابع لمستشفى الملك فيصل التخصصي، وبعد انتهاء السنة تحققت الأمنية، وحصلت على التعيين في مستشفى حكومي تتمنى دائماً أن تكون إضافة جيدة له.

جميع المتقدمات لإعلان الوظائف لم يتجاوزن امتحان القبول!

زمن الخيارات المفتوحة

لا شك أن الوضع في السابق كان أفضل بكثير، فها هي د/ هبة الدوسري المحاضرة في جامعة الملك عبدالعزيز والتي تخرجت عام ١٤١٣ تقول إنها قدمت أوراقها لوزارة الصحة، وخلال ١٥ يوماً جاءها القبول يحمل أربع خيارات للعمل صيدلانية في مستشفيات كبيرة، إلا أنها تضيف: "إن ذلك الوضع لم يستمر طويلاً، فبعد سنتين بالضبط، لم تعد تلك الخيارات متاحة للمتقدمين، وأصبح التعيين في وزارة الصحة يتم على وظيفة فني صيدلي".

أما د/ فخر الأيوبي من مركز معلومات الأدوية والسموم بمستشفى الملك خالد الجامعي فتروي لنا تجربتها وتقول: "لقد مر على تخرجي عقد من الزمن. في ذلك الوقت كنت متحمسة لإثبات وجودي وإعطاء من حولي صورة جيدة للصيدلانية السعودية الواثقة والمتمكنة... ولقد شاء الله أن تكون الطريق ممهدة أمامي... وبسرعة، عند إصدار شهادة التخرج، تم قبولي في مستشفى الملك عبدالعزيز الجامعي الذي تدربت فيه قبل تخرجي، وودت أن أكون واحدة من موظفاته". وتختم بعبارة مؤثرة قائلة: "للّه در تلك الأيام حين كانت الوظيفة هدفاً سهل المنال" وهو ما لم تجده خريجات اليوم.

ونختم استطلاعنا بالدكتورة أمل فطاني وكيلة كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود التي تتذكر أيام تخرجها بكثير من الفخر، وتقول: "الحمد لله، فقد كان الطريق ممهداً لدى تخرجي. من نعم الله علي أنني كنت ضمن أول دفعة تخرجت من كلية الصيدلة للطالبات عام ١٤٠٦هـ، ولم يمض على تخرجي بضعة أشهر حتى تم تعييني معيدة بقسم علم الأدوية في الكلية، وها أنا اليوم بفضل الله أصبحت وكيلة للكلية".

قصص اختلفت باختلاف راوياتها، وتجارب تعددت بتعدد من خضنها. الكل يبحث عن وظيفة، ولكن هناك من حالفهن الحظ، وهناك من لا يزلن يبحثن عن الحظ كي يحالفهن!!! إننا نهمس في أذن كل مسئول لندعوه من منبرنا هذا إلى النظر في أحوال زميلاتنا وشكواهن، والتفكير بحلول واقعية لمنع تفاقم هذه الأزمة التي ستواجه الأجيال الجديدة من الصيدلانيات.. فهل من مجيب؟



لجنة الإعلام والنشر

تدعو جميع الزملاء والزميلات

لإثراء إصدارات الجمعية

بالأفكار والاقتراحات






البوسترات والملصقات

النشرات والمطويات

الكتب والكتيبات

الأفلام والمقاطع التعليمية

01 - 467 5575

01 - 467 6789

2457 Riyadh 11451

ipc@sps-sa.net

حوار: عبداللطيف العقيفي

ياسر العبيدا صيدلي متميز، كان كذلك أثناء دراسته.. فتخرج بتميز وحصل على جائزة الطالب المثالي في دفعته، وواصل رحلته للماجستير لينالها مع مرتبة الشرف.. وكان كذلك بعد تخرجه فبدأ مسيرته الإكلينيكية صيدلياً متخصصاً في أمراض الأطفال بمستشفى قوى الأمن حيث شهد له الجميع بالتفوق والإتقان.

أراد فارسنا بعد ذلك أن يخوض غمار تخصص جديد، فدرس الجودة على أصولها وحصل على الدكتوراه في هذا المجال، ومارسها في معاهدها المتخصصة فنال زمالتها وترخيصها، وهو اليوم واحد من أعلام الجودة المعدودين في الخدمات الصحية بالمملكة. يناشد الصيادلة دوماً بالسعي للارتقاء بالمهنة، ويؤكد أن ذلك لا يتأتى إلا من خلال العمل الدءوب والجاد والحماس من خلال شعاره الأثير: "إذا كان الأفضل ممكناً ، فالجيد ليس كافياً".


ياسر العبيدا



صيدلي بارع يعلم الآخرين الإتقان

قصتي مع الجودة

- هل لك أن تحدثنا عن مسيرتك وتجربتك في مجال الجودة في الخدمات الصحية . متى بدأ عشقك لهذا التخصص وكيف تدرجت فيه إلى أن غدوت اليوم مفخرة لنا نحن الصيادلة في ذلك؟

بدأت قصتي مع الجودة في قسم الأطفال بمستشفى قوى الأمن، حيث كنت إضافة لعملي كصيدلي إكلينيكي عضواً في لجنة تحسين الجودة في القسم. أحببت هذا المجال كثيراً، ورأيت أنه سيضيف شيئاً إلى المستشفى والمجتمع ككل، ولذلك قررت دراسة الجودة بشكل موسع والحصول على شهادة الاختصاص في مجال الجودة في الرعاية الصحية من الولايات المتحدة الأمريكية. والحمد لله وفقت في الحصول عليها، وعينت بعد ذلك في إدارة الجودة بالمستشفى حيث لا أزال أعمل إلى الآن.

- أود أن تخبرني بصراحة.. ما هو الشيء الذي تشعر أن هذه التجربة قد أضافته لك على المستوى الشخصي والعملي؟

الحقيقة أن هذه التجربة قد أضافت لي الكثير، وأسهمت في كثير من التغيير في حياتي الشخصية والعملية، كما غيرت من طريقة التفكير لدي وأطلعتني على آفاق وخبرات جديدة، ولعل هذا هو السبب الرئيسي الذي أدى إلى محبتي الشديدة لهذا المجال.

- ولكن ألا تشعر أن الصيدلي الذي سخر جل وقته واهتماماته بالأدوية والمرضى قد يصعب عليه أن يجد نفسه في مجال إداري بحت مثل هذا المجال؟

بالعكس. أنا أعتقد أن المجال الإداري في المستشفيات ليس معزولاً عن المرضى، بل إنه يخدم المرضى خدمة جليلة وإن كان ذلك بطريقة غير مباشرة، إلا أنهم في نهاية المطاف سيشعرون بتحسن الخدمة المقدمة لهم وازدياد مستوى الرعاية. ولذلك أرى أن قدرات الصيدلي ومهاراته هي التي تحدد مدى تأثيره على رعاية المرضى.



- من الطبيعي أن تكون واجهتك بعض المعوقات أو التحديات عندما قررت تغيير مسارك المهني نحو إدارة الجـودة. هلا أطلعتنا على شيء منها.

المعوقات في بداية أي عمل أو تغيير تكون كثيرة إلا أنها ما تلبث أن تزول إذا وجدت من الإنسان الإصرار والعزيمة. من عقبات البداية ضبابية مفهوم إدارة الجودة وعدم وجود خبرة عملية سابقة لـدي في إدارة الجـودة في غير مجال الصيدلة. أما العقبات التالية فتمثلت في ضعف الدعم والتعاون من قبل الأطباء والتمريض في البداية، إضافة لعدم قدرة بعض العاملين على تفهم مبادئ الجودة، وحرصهم بالتالي على التطبيق الفعلي للسياسات والإجراءات. ولا شك أن سبب هذه العقبات هو عدم وجود آلية ونظام واضح لإدارة الجودة في مستشفياتنا، إلا أن المستقبل يبشر بخير كثير.

مقومات رجل الجودة

- هل لك أن تعرفنا على معايير قياس الجودة في الخدمات الصحية؟

المعايير في مجـال جـودة الرعاية الصحية كثيرة جداً، إلا أنه يمكننا تقسيمها ببساطة إلى ثلاثة أنـواع، وهي: المعايير الهيكلية مثل: السياسات والإجـــراءات ..إلـــخ.، ومعـايير آلية الـعـمـل مـثـل: آلــيـة صــرف الــدواء، ومعايير النتائج مثل: نسبة الأخطاء الدوائية. وكل هذه المعايير من المهم جداً وجودها في المستشفيات.

- وماذا عن العاملين في مجال الجودة؟ هل هناك أيضاً معايير و مقومات لرجل الجودة وخصوصاً في القطاع الصحي؟

أعـتـقـد أن أهــم مـقـومـات رجـل الجودة هي أن يكون هو نفسه مطبقاً لمفاهيم الجودة عليه شخصياً وأسرياً لأن "فاقد الشيء لا يعطيه". ولذلك نـرى أن كثيراً من العاملين في مجال الجـــودة لا يـوجـد لـهـم قـبـول عند الموظفين الآخـريـن ،وذلـك لأنـهـم لا يطبقون هـذه المـبـادئ على أنفسهم أولاً. أنا أرى أن تطبيق الجودة يبدأ من تحسين الجـودة الشخصية ثم ينتقل إلى تغيير أفكار وسلوك العاملين لتصل النتيجة بالتالي إلى المرضى.

دور الصيادلة

- أخيراً ومن وجهة نظرك الشخصية: هل ترى أن للصيادلة دوراً في القطاع الصحي من الناحية الإدارية واتخاذ القرارات المؤثرة في سير العمل؟ وما هي نصيحتك للصيادلة في القطاعات الصحية عموماً و للمتخصصين في مجال الجودة خصوصاً؟

للصيادلة بـلا شك دور أساسي ومهم جداً كأعضاء في الفريق الطبي ويجب أن يكون لهم وجود كبير ومؤثر في العمل الإداري، وذلـك للرفع من

يجب أن تكون للصيادلة بصمة إدارية

مستوى المهنة والتأثير في القرارات التي تمس المهنة. أما نصيحتي للصيادلة فأقول لهم: "يجب أن يكون لكل بصمة في الفريق الطبي والإدارة وذلك للتأثير على رعاية المرضى بشكل إيجابي"، ولـلـعـامـلـيـن في مجـال الجــودة أقـول: "ابدأوا بأنفسكم في تطبيق الجودة لكي تتمكنوا من تطبيقه على الآخـريـن"، وأقول للجميع: "يجب على الإنسان أن لا يتمنى أن تكون الظروف أفضل بل يتمنى أن يكون هو أفضل".

من هو ياسر العبيدا ؟

المؤهلات العلمية:

- بكالوريوس صيدلة (جامعة الملك سعود، ١٩٩٣)
- ماجستير صيدلة إكلينيكية (جامعة الملك سعود، ١٩٩٧)
- دكتوراه إدارة الجـودة والمستشفيات (جامعة أكامي بالولايات المتحدة، ٢٠٠٥)

الشهادات والزمالات:

- أستـاذ إكلينيكي متـعـاون (كلية الصيدلة) جامعة الملك سعود.
- مستشار طبي قانوني (معهد فلوريدا لإدارة المخاطر) الولايات المتحدة.
- شهادة البورد الأمريكي في الجودة الصحية (CPHQ).
- شهادة (CCHSA) الكندية.

الخبرات العملية:

- مساعد مدير عام برنامج مستشفى قوى الأمن للشئون التنفيذية، ومدير عام إدارة الجودة بالمستشفى منذ ٢٠٠١ حتى الآن.
- مستشار في إدارة الجــودة لشركة التعاونية للتأمين منذ ٢٠٠٣ حتى الآن.
- مستشار إداري بمستشفى الحمادي منذ ٢٠٠٤ حتى الآن.
- الرئيس التنفيذي لمركز النخبة الطبي والجراحي (٢٠٠٣-٢٠٠٤).

معلومات أخرى:

- له العديد من البحوث والدراسات المـنـشـورة في مجـال الـصـيـدلـة الإكلينيكية وإدارة الجودة.
- ألف كتاب الموسوعة الدوائية (عربي) وكتيب الأدوية المستخدمة أثناء الحمل (إنجليزي).
- عضو عدد من الجمعيات العلمية والمهنية مثل: الجمعية الصيدلية السعودية، وجمعية القلب السعودية، وجمعية الجودة، والجمعية الأمريكية لصيادلة النظام الصحي، والكلية الأمريكية للصيادلة الإكلينيكيين.

مهنة الصيدلة.... إلى أين؟!!

إن المزاولة اليومية الحقيقية لمهنة الصيدلة تجعل الصيادلة يقفون مذهولين أمام واقع ومستوى الممارسة الصيدلانية في الصيدليات الأهلية والتي يتحكم بها غير ممتهني مهنة الصيدلة، فهذه الصيدليات ملأت الشوارع والمدن وأصبحت تزاحم البقالات والمخابز ومحلات الخياطة، وبدلاً من القيام بدورها في توفير مستحضرات صيدلانية ذات ادعاءات طبية أصبحت مصدراً للحفائظ والشامبوهات والمأكولات والكريمات وأدوات التجميل بأنواعها.... إلخ. وهي تعمل على مدار الساعة وبدون كلل لتوفر للجميع السموم وبأسعار تنافسية وبدون وصفة، ويقوم بها الصيدلي وغير الصيدلي بل حتى عامل النظافة قد يقوم بصرف الأدوية وبدون تحفظ.

وهذا الواقع يحتاج إلى إعادة نظر من جميع المسؤولين في القطاعات الصحية وعلى رأسها وزارة الصحة، فالواقع غير مُرضٍ لنا معشر الصيادلة. لقد وضع نظام ولوائح مزاولة مهنة الصيدلة في الأرشيف، إذا كان هناك أرشيف. ولمواكبة التطور في مهنة الصيدلة محلياً سمحت وزارة الصحة للممرضين والممرضات بصرف الوصفات، وهذه نكسة كبيرة في النظام الصحي في المملكة وضد نظام مزاولة مهنة الصيدلة الذي لا يسمح بصرف الوصفات الطبية إلا من قبل صيدلي قانوني مسجل نظامياً. فإذا سُمِح للممرض بصرف العلاج هل يُسمح للصيدلي بالقيام بدور المرض؟ وهل يُسمح للممرض أن يقوم بدور الطبيب؟.. وهذا التساؤل أطرحه على وزارة الصحة والهيئة السعودية للتخصصات الصحية ووزارة التعليم العالي.

لقد جاء هذا الواقع نتيجةً للخطط غير المدروسة في التوسع، خاصة بالإكثار من منافذ توفير الأدوية (السموم) ومرافقها، فبدأ الكل بالعمل الدؤوب في الاستثمار في بيع الأدوية والمستحضرات عن طريق الصيدليات الأهلية دون حدود أو قيود لجميع الفئات العمرية، وأدى سوء التنظيم والإهمال هذا إلى عدم اكترات الجميع بما يقوم به الصيدلي من الأدوار، وغدا الآن مجرد بائع بضاعة.



عبداللطيف آل غيهب
وكيل كلية الصيدلة للشئون الإدارية
جامعة الملك سعود

إن استحداث أكثر من عشر كليات للصيدلة في المملكة سوف يزوّد السوق المحلي بكوادر متعلمة ومتسلحة بالعلم الصيدلاني الدوائي تعمل جنباً إلى جنب مع أعضاء الفريق الطبي، وهذه الكوادر إضافة إلى الموجودة الآن قادرة على القيام بنقلة نوعية في مجال مستوى أداء الخدمات الصيدلية، ولا يتأتى ذلك إلا بدعم من القائمين على الرعاية الصحية بدءاً من وزارة الصحة والقطاعات الحكومية والخاصة لإيجاد كيان لمهنة الصيدلة وعدم البت بأمور وشؤون الصيدلة والدواء إلا باستشارة الصيادلة والصيدلانيات مراعين تخصصاتهم الدقيقة كل في مجال عمله، كما هو الحاصل في تشريعات الطب وطب الأسنان والتخصصات الطبية الأخرى.

يجب عدم البت في شؤون الصيدلة والدواء إلا باستشارة الصيادلة والصيدلانيات

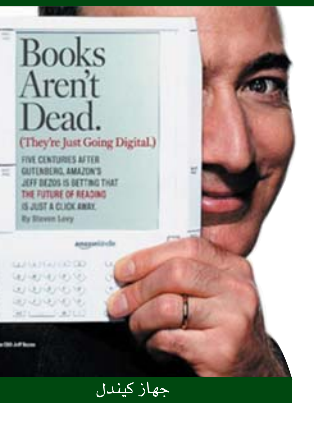
لا بد من سن القوانين والعقوبات مع المتساهلين في صرف الأدوية بأنواعها بدون وصفة من طبيب متخصص، وهذه الأمور تحتاج إلى إعادة صياغة الأطر التي من خلالها تتحرك الشركات الدوائية العالمية والوطنية وكذلك وكلاؤها. فهل تترك مهنة الصيدلة يشرّعها غير منسوبيها كما هو الحاصل لتخصص إدارة المستشفيات المغيّب تماماً عن الرعاية الطبية؟!

إن المزيد من فتح الصيدليات الأهلية دون تنظيم معناه مزيد من منافذ بيع الأدوية وارتفاع معدل التنويم بالمستشفيات، فلابد من تدارك الوضع حتى لا تضطر المستشفيات إلى تحويل جميع مواقف السيارات والمساحات المحيطة والمسطحات الخضراء إلى عنابر تنويم.

الواحـــة

مقالات - معلومات - يوميات - منوعات - ذكريات - ترفيه

إعادة اكتشاف القراءة الرقمية



جهاز كيندل

في نوفمبر الماضي ٢٠٠٧ أطلقت شركة أمازون (الموقع الشهير لبيع الكتب على الإنترنت) مخترعها الجديد شعلة أمازون (AMAZON KINDLE) والذي سمته كذلك تيمنا بالشعلة المتقدة للمعرفة. يقول جيف بيزوس، الرئيس والمدير التنفيذي للشركة العملاقة، والبالغ من العمر ٤٣ سنة: "لقد تبين أن الكتاب أداة رائعة. وإذا كانت الموسيقى وأفلام الفيديو قد دخلت العالم الرقمي منذ وقت طويل، ومطالعة الصحف وأشكال القراءة القصيرة دخلته أيضاً، فإن أشكال القراءة الطويلة لم تدخل إليه بعد، وسيكون هذا الاختراع هو المدخل لذلك".

لقد عادت الكتب بالكثير من الخير على بيزوس، فعندما اختار ولوج عالم الأعمال في الأيام الأولى لعصر الإنترنت، قرر إطلاق مكتبة على الشبكة، وهو قرار حوّله إلى بليونير ووضع شركته في مصاف الشركات الكبرى ودفع بالمؤلفين إلى قضاء ساعات وساعات وهم يطالعون أرقام مبيعات كتبهم على الموقع. ومن مقر الشركة في سياتل شرح بيزوس الميزات التي يتحلى بها هذا الكتاب الإلكتروني، فهو بحجم الكتاب الورقي وسماكته، كما أنه لا يزن سوى ٢٩٢ غراماً. وخلافاً للكمبيوتر المحمول، فإنه لا يسخن ولا يصدر أصواتا مزعجة. وباستعمال الحبر الإلكتروني، وهو اختراع تكنولوجي باهر أبصر النور منذ بضعة أعوام يضاهي بنقاوته الكتاب المطبوع، يقدم كيندل شاشة بقطر ست بوصات تتسم بسهولة القراءة بنسبة عالية، ويتيح لمقتنيه القراءة طوال ٣٠ ساعة متواصلة، ويمكن شحنه كهربائياً في غضون ساعتين. ولتهدئة مخاوف محبي الكتب المطبوعة، فإن بإمكان كيندل – كما يقول بيزوس– عرض صور من كتب قديمة وطبعات أولى وأعمال كتّاب محبوبين.

ومع هذه الميزات، فإن ثمة ميزات أخرى لكيندل لا يسع الكتاب الورقي مضاهاتها، فهو يسمح بتغيير حجم الخط، ويتسع لمئتي كتاب على ذاكرته ومئات الكتب الأخرى على بطاقة ذاكرة خارجية، كما أنه يسمح بالبحث عن كلمة أو عبارة في النص، وبوسع القارئ تحديد الصفحة التي وصل إليها في الكتاب أو تسطير مقاطع بأقلام إلكترونية ملونة. إضافة لذلك فإن كيندل يوفر إمكانية الاتصال بشبكة الإنترنت بطريقة لاسلكية عبر نظام يدعى ويسبرنت (وهو يستند إلى خدمة النطاق العريض)، ويمكن من خلاله الاشتراك في صحف يومية ومجلات.

- جهاز كيندل ٣٩٩ دولاراً.

شاهد عرضاً عن الجهاز على الرابط:
http://www.youtube.com/watch?v=BKUKQvQqOHw

صيدلي في



عبداللطيف العقيفي

محمد الحويماني العتيبي شاعر متميز، برع في مجال الشعر منذ أكثر من ١٥ سنة وكتب الكثير من القصائد خلال فترة مسيرته في هذا المجال. استضفنا الصيدلي أو الشاعر - سموه كما يحلو لكم - محمد الحويماني في عدد سابق من مجلة الصيدلي (العدد ٤٠) ليتحفنا بشيء من إبداعاته الشعرية، فسرد لنا قصيدة كتبها من أعماقه ليوضح لنا كم يستطيع هذا الشاعر أن يوظف المعاني الجميلة في أبيات منظومة بشكل جذب الكثير من القراء لمجلة الصيدلي.

وهاهو إبداع الحويماني يتواصل ليبهر الصيادلة بمشاركة تعد الأولى من نوعها في الموسم الثاني من برنامج "شاعر المليون"، والذي أقيم مؤخراً في العاصمة الإماراتية أبو ظبي. فقد اختير شاعرنا من بين ١٢٠٠ مشارك ليدخل ضمن الصفوة وهم أفضل ٤٨ شاعر في المجموعة، وفاز بعد إعلان النتائج النهائية بلقب "شاعر الرومانسية".



الحويماني ناشراً إبداعاته

حصد الحويماني الكثير من الإعجاب بتميز أبياته وفرادة أفكاره التي تحاكي الشعر الحديث مما جعل أفراد لجنة التحكيم يثنون على إبداعاته، ففي تعليق على قصيدته "اهتمام وعتب"، ذكر تركي المريخي في تعليقه أن الشاعر استخدم أسلوبا مغايرا ومميزا في قصيدته، وقال الدكتور غسان الحسن: إن المتسابق وظف في النص أساليب شعرية كثيرة، كما جرد من ذاته شخصاً آخر، ومن الشعر..شخصا ثالثا وأدار بينهما حواراً، كما يوجد تلوين للخطاب بين ضمير الغائب والمتكلم، وتتميز القصيدة بالبناء الفني في جميع أرجائها، وأشار حمد السعيد إلى وجود فلسفة خاصة بالشاعر، وقال سلطان العميمي: إن الشاعر كان ذكيا في توظيفه تقنية المرآه، والتي يصطنع فيها الشاعر أطرافا أخرى للحديث، وأكد بدر صفوق على وجود أصوات كثيرة ومنتشرة بالنص. الأمير في شاعرنا وهو ما شهد به الجميع وهو امتلاكه من الأخلاق أسماها ومن التعامل أفضله ومن الحضور أكمله.

العساف يستقطب عضوين عراقيين للجمعية

جولة في صيدلية !

الصيدلي/ أحمد بن عبد المحسن العساف
رئيس قسم الشراء المباشر- مدينة الملك فهد الطبية - الرياض

كان للمقال الذي نشرته "الصيدلي" في عددها السابق للزميل أحمد العساف بعنوان: "جولة في صيدلية" أثره في استقطاب اثنين من الصيادلة العراقيين الحاضرين لمؤتمر دوفات ٢٠٠٨ في دبي للانضمام إلى عضوية الجمعية الصيدلية السعودية. وكان العساف قد أشار في مقاله إلى أسبقية العراق ودوره في ازدهار الصيدلة في الحضارة الإسلامية وأشاد بالجهود البارزة التي قدمها الصيادلة العراقيون على مر العصور.





السر هو غياب البرنامج الانتخابي





في العدد الأخير من المجلة الصيدلانية في البلاد العربية PJ والذي صدر في الربع الأخير من عام ٢٠٠٧ طرح محرر المجلة الزميل خالد الخنبشي تساؤلات حول الجمعية ودورها وكيف يمكن الارتقاء به، وها نحن نطلع قراء الصيدلي على فحواه لنسمع مزيداً من الآراء من الزملاء والزميلات حول هذا الموضوع....

بعد أشهر قليلة ستكمل هذه الجمعية عشرين عاماً منذ تأسيسها عام ١٩٨٨م، ولا شك أن الجمعية حققت العديد من الإنجازات للمهنة خلال هذه المدة، ولكن الملاحظ في الانتخابات الأخيرة كان ضعف المشاركة مقارنة بالدورات السابقة، ولعل ذلك يعكس جواً من الإحباط من ضعف أداء الجمعية في السنوات الأخيرة.

إذا نظرنا للمسألة بشكل أشمل سنجد أن بعض الصيادلة يتطلع إلى أهداف طموحة جداً لا يمكن للجمعية تحقيقها إذا أخذنا بالاعتبار الإمكانات والموارد التي تملكها. وفي المقابل فإن بعض الأعضاء يرى أن مجلس الإدارة ضعيف وغير منتج وأن الإمكانات لا تستثمر كما يجب. ولكن من الذي يمكنه أن يقرر هل الأهداف المطلوبة واقعية وممكنة أو أنها أكبر من طاقة الجمعية؟

الخطأ الذي ألاحظ أنه يتكرر هو عدم وجود برنامج (ولنسمه برنامج انتخابي) متفق عليه بين المجلس المنتخب والأعضاء الذين ينتخبونهم. بالتأكيد هناك دائماً فرق بين ما يوجد في أذهان أعضاء الجمعية وما يوجد في أذهان مرشحي المجلس. وفي ظل غياب اتفاق مسبق ستكون النتيجة خيبة أمل يشعر بها الأعضاء لأن المجلس الذي انتخبوه لم يحقق أهدافهم.

ربما يكون من الإنصاف للمجلس وللأعضاء سوياً أن يعقد اجتماع للجمعية العمومية بعد فترة من الانتخابات يحدد فيه مجلس الإدارة الجديد بالاتفاق مع الأعضاء خطة عمله خلال السنوات القادمة بحيث يتاح لكل عضو لديه هدف معين فرصة تقديم فكرته، ويقوم المجلس في جو من الشفافية بتوضيح الموارد المتوفرة لدى الجمعية وهل ستسمح بتبني الفكرة أم لا. بعد ذلك يوزع البرنامج المقر على الأعضاء.

وفي نهاية الدورة يتم الرجوع للبرنامج وما قام به المجلس خلال الدورة حتى نستطيع تقييم أداء المجلس وهل حقق الأهداف التي تعهد بها أم لم يحققها. وقبل كل شيء يجب أن تكون الأهداف محددة وواقعية ومتفقاً عليها.

الصيدلة مهنة النفاسة والسمو





كلمات شائعة حول مهنتنا، ربما لا يعرف أكثرنا مصدرها أو معناها.. في السطور التالية يبحر الزميل عبدالرحمن السلطان في عباب التاريخ ويتصفح دواوين اللغة ليعد كتابه: الوجيز في تاريخ الصيدلة، وليطلعنا في هذه العجالة على شيء من الكنوز التي وجدها..

الصيدلة والصيدلاني

الصيدلة أو الصيدنة اسمان لمعنى واحد محدد ومعروف، و كان العالم المسلم الشهير (البيروني) قد أسمى أحد كتبه بـ الصيدنة، و قال: إن هذه الكلمة عُربت من لفظة (جندل) الهندية وهو نبات خشبي عطري، وأكد بأن ولع الهنود بالجندل فاق ولعهم بسائر أنواع العطور وأفواه الطيب، وقد أسموه (جندك) أو (جندل)، وكان باعة الجندل من العطارين الذي يجيدون فن مزج العطور و الأدوية في آن واحد، ويقال لمفردهم: (جندناني)، وقد اعتاد العَربُ قلب حرف الجيم إلى الصاد، وهكذا تحولت الكلمة من الجندنة إلى الصيدنة ومن ثم الصيدلة، إلا أن البعض يذكر بأن (الصيدن) هو حجر الذهب، وبه سميت الصيدلة لنفاستها وسموها، ويطلق على كل من يمتهن هذه المهنة الراقية : صيدناني أو صيدلاني، والثانية أعرف من الأولى وأشهر. وأما أول من لُقِّب بالصيدلاني فهو : (أبو قريش عيسى) و كان صيدلانيًا يعمل في أحد المستشفيات العسكرية زمن الخليفة العباسي الشهير أبو جعفر المنصور، وقد عرف عنه براعته في إعداد ومزج الأدوية والعقاقير.

العقاقير

كلمة عُقار (بضم العين و ليس بفتحها كما هو شائع) وجمعها عقاقير تقابل كلمة دواء، وهي مشتقة من الكلمة العبرية الآرمية (عقّار)، والتي تعني " أصول النبات " لأن أصول الأعشاب كانت الأساس الأوحد للأدوية لدى أهل الشرق ومن جاورهم، بعد ذلك امتد مفهوم اللفظ إلى أن يشمل جميع أجزاء النبات المستعمل في العلاج، ثم أمتد إلى الأصول الحيوانية والمعدنية للعقار، ويقول (بروكلمن) في معجمه السرياني: " إن الكلمة موجودة أيضًا باللغة الحبشية (عقّارًا) والتي معناها : "أصل" و "دواء" و "سلم" و "مبدأ علمي" .

الأقراباذين

ننتقل إلى إحدى الكلمات التي صاحبت مهنة الصيدلة لفترة طويلة وهي: "أقراباذين" أو "قرابادين"، وكانت عنوانًا لأشهر كتبها في اللغة العربية. البعض يرجعها إلى أصل يوناني، بحيث تعني تركيب الأدوية المفردة وقوانينها، أو كما قال آخرون من أنها تعني النظام الدقيق للغذاء، أو أنها مشتقة من الفعل "KERAO" الذي يعني (مزج) كما ورد في الطبعة الأولى لدائرة المعارف الإسلامية. أما عالم اللسانيات البريطاني (ليبرت) فيذهب إلى أنها أخذت عن الكلمة السريانية " جرافاذين" ، و هذه أخذت عن الكلمة اليونانية "GRAPHIDIODN" .

ويعرف الصيدلي المسلم عيسى بن علي الأقراباذين بأنه رسم الأدوية أو النسك أو المجموع، أما في عصرنا الحديث فقد أصطلح العلماء المتأخرون على أن يطلقوا كلمة " أقراباذين " كترجمة حرفية لمصطلح "PHARMACOLOGY" وهو علم طبائع الأدوية وخواصها والفرق بين المعنى القديم والحديث واضح، و من الطريف ذكره بأن قسم علم الأدوية في كلية الصيدلة الأم في جامعة الملك سعود بالرياض كانت يطلق عليه في بداية أنشأة قسم الأقراباذين، وهو أمر قد لا يعرفه أكثر الصيادلة اليوم!



مدادكم طاقتنا
وحروفكم رصيدنا

بانتــظار أخــباركم ومقالاتكم
وخــواطــركــم وأشــعـاركــم

01 - 467 6789

alsaidaly@gmail.com



الوعي الدوائي إلى أين ؟

عبدالرحمن بن سراح الرويلي
مجمع الملك فهد الطبي بالظهران

أبدأ مقالي البسيط بسؤال: هل يتمتع مجتمعنا حقاً بالوعي الدوائي ؟! هذا سؤال مهم جداً. لكن قبل أن أجيب أقول: إن الوعي الشامل هو في حقيقة الأمر ضالة الإنسان أنى وجدها أفلح .. والوعي في الجانب الصحي عموماً والدوائي خصوصاً يعني حياة مفعمة بالعافية وتمـام الصحة، ومجتمعاً معافى البدن سليم العقل، وذلك هو الأساس لواقع مشرق ولغد أكثر إشراقاً.

لا يمكن للوعي الدوائي أن يلغي أهمية توفير الخدمات الصيدلانية، إلا أن أهميته تكمن في قدرته على بناء مجتمع واعٍ يدرك أسباب العلة ويتجنبها، ويعرف مسار الصحة ويقصدها، وعندها سوف تتحقق أكثر الأهداف، إضافة إلى ما يحققه ذلك من تخفيف الأعباء الكبيرة التي يتحملها الطبيب والصيدلي في تسخير طاقاتهم لخدمة المرضى، ففي المجتمع الواعي دوائياً لن نحتاج إلى آلاف الأسرّة، ولن نحتاج إلى مئات الأطباء وآلاف الصيادلة، ولا إلى صرف ملايين الوصفات الطبية.

المشكلة التي نعاني منها هو كون الكثيرين يفهمون أن حصولهم على الـدواء هـو الغاية التي ينشدونها عند ذهابهم للصيدلية لصرف وصفاتهم، أما زيادة الوعي الدوائي والحصول على المعلومات الصحيحة فهو أمر ثانوي وهامشي، وهذا هو السر وراء ضعف الوعي الذي يعاني منه مجتمعنا بكل أسف.

لا زلنا في مجتمعنا نسمع أسئلة من قبيل....
هل للأدوية مخاطر جانبية؟؟ هل استخدام الدواء بدون وصفة أمر ضار؟ هل يمكن أن تؤدي عدم استشارة الصيدلي إلى ضرر؟ وغيرها من الأسئلة التي قد لا تصدقونها إلا أنها تعرض مـراراً في الواقع اليومي من خلال وسائل الإعلام المتنوعة.

من وجهة نظري أن الأمـر يتطلب منا نحن الصيادلة مضاعفة الجهود في مسـارات التوعية الصحية عموماً والدوائية خصوصاً، وذلك على أسس علمية صحية تأخذ في حسبانها عناصر الجذب والإقناع والتأثير. أدرك أن طرق التوعية الدوائية ليست سهله العبور ولكن بمضاعفة الجهود فإننا سنصل بإذن الله تعالى إلى مجتمع أكثر وعياً دوائياً.





أين دورنا أيها الصيادلة؟

رسالة من صيدلي قلبه يتقطع على واقع الصيادلة وغيور على أبناء وبنات مهنته

عبداللطيف العقيفي
مدينة سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية

نشرت جريدة الرياض خلال شهر محرم الماضي خبـراً بعنـوان: "الفايتورين لا يخفض الكولسترول"، مع أنه من المعروف أن هذا الدواء يستخدم في عـلاج ارتفـاع نسبة الكولسترول في الـدم. فالفيتورين مكـون مـن مركبين هما Simvastatin وهو فعال ومأمون لتخفيض الكوليسترول، و Ezetimibe . وقد نقلت المحررة هذا الخبر نقلاً عن قناة سي بي أس الأمريكية على مدى يومين متواصلين، مع أن المقصود كان دواء مختلفاً تماماً تم التحذير منه بعد دراسة حديثة ويمكن التاكد من ذلك بالرجوع لموقع FDA.

والـذي لفت انتباهي وجـذب أنظـاري لهذا الموضـوع هـو أنـه مع الأصـداء العـارمة التي أحدثها هذا الخبر على مستوى عيادات الباطنية والغدد الصماء والقلق الذي أثاره لدى المرضى المستخدمين لهـذا الـدواء وشبيهاته – لدرجة أن معظم العاملين في العيادات استاء من كثرة الاتصـالات والـتي كـان فحـواها: كيف يصرف لي الطبيب هـذا الـدواء وهـو يسبب العديد من المشكلات -. أقول بالرغم من ذلك إلا أن المؤسف أنه في ظل هذا الجدل العريض لم نجد الصيدلي الخبير (رغم كثرتهم) للإجابة على هذا السؤال.

أين نحن من واجبنا تجاه المجتمع !! أين نحن من واجبنا تجاه المهنة؟ لم أر أيـاً من الصيادلة بما فيهم أنا ومن حولي ترجل للوصول للمجتمع وتوضيح هذا الالتباس وأبدى أي وقفة صادقة تجاه واجبنا. نعم كلنا بما فينا الصيادلة الإكلينيكيون مقصرون. نحتاج أيها الصيادلة لوقفة صادقة تجاه الرفع من مستوى الوعي الدوائي، وأن نسهم بدور إيجابي تجاه مجتمعنا. لم أكتب هذا الكلام إلا والقلب يدمى بما فيه من حرقة تجاه واجبنا، **فهل من مجيب ؟؟؟**



عشر دقائق حاسمة

مها عبدالعزيز الراشد

يساهم الحاسب الآلي كثيراً في تسهيل أداء العمل، إلا إنه لا يستشعر الأخطاء، لكونه ينفذ الأوامر وفقاً للمدخلات، فإذا حدث خطأ ولو بسيط في المدخلات فإن مخرجاته ستضخ ذات الخطأ. وهذا هو مكمن الفرق ألا وهو الاستشعار والانتباه، فقد يشعر الصيدلي بأن هناك خللاً ما في وصفة معينة، وحينئذ فإنه يتوجب عليه أن يقوم بمزيد من التدقيق ليستبعد أي احتمال للخطأ حماية للمريض، وأن يتواصل مع الطبيب، فتأخير المريض عشر دقائق -أو أقل أو أكثر- أجدى وأجدر من أن يغادر بوصفة خاطئة تتسبب في عكس النتائج.

إن تصحيح الخطأ مهما سبّب من تداعيات يجب أن لا يؤخذ على سبيل التقصير في ظل انتفاء القصد، بل يعكس الالتزام المهني والأخلاقي الذي يتمتع به -ولله الحمد- من يعملون في المجال الطبي. وبيئة العمل المستقرة ستثمر قوة في العطاء وتركيزاً في الأداء وحرصاً ومتابعة. والشجاعة الأدبية تكمن في تدارك الخطأ وتصحيحه، لأنه الصيدلي عند ذاك سيحقق النجاح من خلال التصالح مع ذاته، فضلاً عن شعوره بالفخر وهو يؤدي واجبه، وينقذ المرضى من مضاعفات الأدوية، وله الأجر في ذلك أيضاً. إن درجة التحسس خاصة في المجال الطبي إزاء لهذا الأمر، يجب أن تكون في الحد الأدنى، بمعنى أن تغليب المصلحة أوجب من القفز عليها. من هذا المنطلق فإن المحافظة على الاعتبارات المعنوية يجسدها الوعي المرعي والحس المهني العالي والإدارة المسئولة من خلال تنظيمها للعلاقات بين الأفراد بروح فريق العمل الخلاق، والاحتواء المعنوي بكل ما يحمل في طياته من معان سامية، وتحفيز متوثب لرصد الأخطاء قبل وقوعها، مع المحافظة كما أسلفت على الاعتبارات المعنوية بهذا الخصوص، وأن تؤخذ في إطار الود والتكامل وحسن النية، لأن الهدف الأول والأخير هو سلامة المريض.



يوم في حياة الصيدلي

هيثم الكتبي
شركة الجزيرة للصناعات الدوائية

في اليوم العادي يقوم الصيدلي بما يلي :

- إسداء المشورة للأطباء وغيرهم من الممارسين الصحيين على اختيار الدواء المناسب ، والجرعات ، والتداخلات الدوائية ، والآثار الجانبية للأدوية.
- مراقبة الحالة الصحية للمرضى ومدى استجابتهم للدواء.
- تقديم المشورة للمرضى والإجابة على الأسئلة حول وصفات الأدوية ، بما في ذلك الأسئلة التي تتعلق بالآثار الجانبية والتفاعلات بين مختلف الأدوية.
- توفير المعلومات وتقديم توصيات حول الأدوية أو المستحضرات التي لا تحتاج لوصفة طبية.
- مساعدة المرضى في فهم التعليمات الموجهة لهم من الطبيب المعالج.
- الاستعداد في أي وقت خلال اليوم لاستقبال أي سؤال من أي شخص يخص الدواء والإجابة عليه.

ويمكن أيضاً للصيدلي :

- إعطاء المشورة حول النظام الغذائي وممارسة النشاط الرياضي لأصحاب الحمية الغذائية.
- مساعدة المرضى للتحكم والوقاية من الأمراض مثل : (السكري والربو أو ارتفاع ضغط الدم) وتقديم النصائح الطبية للمساعدة في التخلص من بعض العادات المضرة بالصحة مثل الإقلاع عن التدخين.
- تقديم المشورة للمرضى حول الطريقة الصحيحة لاستخدام المعدات الطبية وطرق الرعاية الصحية في البيت.

وبالنسبة للصيادلة الذي يمتلكون أو يديرون الصيدليات في المستشفيات يضاف إلى مهامهم الإشراف على الموظفين ، وكذلك القيام بالأعمال والواجبات الإدارة الأخرى.

- الصيادلة الذين يقومون بمهمة تصنيع الدواء وتطويره.
- الصيادلة هم الذين يقومون بالرقابة على الدواء وتصنيعه وتسجيله في الدول والموافقة على تداوله من عدمه.

معلومات مفيدة

كيف تحول قراءة معينة من mmol/l إلى mg/dl ؟

قياس السكري (الجلوكوز)	قياس الدهون	قياس الكرياتينين
× ١٨	LDL. & HDL × ٣٩ TRIGLYCERIDES × ٨٩	من micromole/l إلى mg/dl ÷ ٨٨



كلا لن أودعها !

فايز بن خالد جنينة

في الاحتفالية البهيجة التي أقامتها الجمعية الصيدلية لأعضائها بمناسبة عيد الأضحى المبارك الماضي ١٤٢٨هـ، جاشت قريحة زميلنا المتألق فايز بهذه الأبيات الجميلة التي شنّف بها أسماع الحضور...

ودع هـريـرة إن الـركـب مرتحل
لا لـن أودعـهـا فـالـركب ما زالا

ما زال فيض من الأشـواق يغمرني
يـقـطّـع الـقـلـب أشـلاء وأوصـالا

لـقـيـا الأحـبـة لا شــيء يماثلها
هـيّ للنفوس دواء يصلح الحالا

مرحى لكم وصفاء الـروح يجمعنا
جئتم وجئنا فأشدى الشعر أمثالا

عـلـى الأرائــك جـمـع مـن أحبتنا
طـاب الـلـقـاء بهم عرضاً وأطـوالا

يضاحك الشمس منهم كوكبٌ شرقٌ
كـذا يـضـاحـكـنـي فــألاً وآمــالا

إني لقيت "معيض" الخير يهتف بي
كفاك هـجـراً وعن أهليك ترحالا

فارجع إليهم ونـاد الشوق محتفلاً
وجُـدْ بـقـافـيـة فـخـراً وإجـلالا

عـذراً أُخـيّ فما قد كنت مرتحلاً
بل كـان قلبي بين الصحب جوالا

ها قد أتيت لكم والشوق يسبقني
قد يسبق الشـوق أقــوالاً وأفـعـالا

قـالـوا: معـايـدة، فـأجـبـت: مكرمة
جـمـع بهـيج أزال الـيـوم أحـمـالا

مـن جـاء يبـغـي لـقـاء فـيـه ألـفـتنا
لـمـا جـاء ينشد لا جـاهـاً ولا مـالا

تـــراه محـتـسـبـاً أجـــراً بمقدمه
يـصـل الـبـعـيـد دروبــاً ثـم أمـيـالا

يفيض عـطـراً زكـيـاً يـا لـروعـته
وأراه غـصـنـاً وبـيـن الـزهـر ميالا

ودع هـريـرة، كـلا لـن أودعـهـا
فـالـركـب محتفل قـد جـاء مختالا

المجتمع الصيدلي

ترقية

الزميل "عبداللطيف العقيفي" تلقى التهاني مؤخراً بترقيته مديراً للخدمات الصيدلية بمدينة سلطان الإنسانية. أبو مشاري من أنشط الصيادلة ولا شك أن نشاطه المتوهج سينعكس إيجاباً على المدينة.

مواليد

الزميل "فايـز جنيـنــة" وهـبه الله بمولودة رائعة سماها "شهـــد". جعل الله حياتها وحياة والديها شهداً.

الزميلة "عائشة يونس" - وزارة الصحة: رزقت بمولودة جميلة أسمتها "سارة". حفظ الله سارة وأدام عليها ووالديها المسرات.

الزميل "أمجد المطوع" - وزارة الصحة: يترنم هذه الأيام بمولودته الجديدة "رنيم". أسعد الله رنيماً ووالديها وجعلها من الصالحات.

رحل عنا

انتقل إلى رحمة الله تعالى الزميل "عبدالله بن فايز الدوسري"، الصيدلي بمستشفى محافظة وادي الدواسر. نسأل الله له الرحمة والمغفرة وأن يسكنه فسيح جناته.





لتنشيط العقل !

علامات الحساب

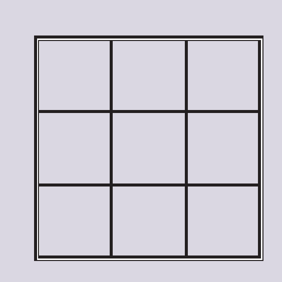
استخدم في كل خط علامات الحساب الأربع لتحصل على المجموع شرط استخدام كل علامة مرة واحدة فقط في كل خط.

+ - ٪ ×

١٦	□	٥	□	٢	□	٧	□	١	=	٥
١٠	□	٤	□	٢٠	□	١٣	□	٦	=	٩
٥	□	٢	□	٩	□	٣	□	١٥	=	٢

مربع EULER

هذه من المسائل الكلاسيكية في المصفوفات الرياضية، وتعرف باسم مربع يولر. السؤال ببساطة هو: كيف يمكن أن ترتب الأعداد من ١-٩ في مصفوفة من تسع خانات بحيث يكون المجموع يساوي (١٥) في كل الاتجاهات.



SU DO KU

السودوكو لعبة ذهنية يابانية، لا تتطلب أي عمليات حسابية. أمامك شبكة من ٨١ خانة صغيرة مقسمة على ٩ مربعات كبيرة يحتوي كل منها على ٩ خانات. عليك أن تقوم بإكمال الشبكة بواسطة أرقام من ١ إلى ٩ شرط استعمال كل رقم مرة واحدة فقط (في كل خط أفقي، وفي كل خط عمودي، وفي كل مربع من المربعات التسعة .

						4		3
2		1	5	3	8			6
7		8			9			
3				5	2			1
	5			1			9	
9			8	4				7
			6			2		5
4			2	9	5	7		8
5		7						


الصيدلي

لو كنت مكاني

لا شك أنها تمر بنا العديد من المواقف والأحـداث، وتصنع لنا قصصاً وتترك ذكريات.. تسكن دواخلنا وتحلو لنا حكاياتها كلما دارت عجلة الماضي وطاب السمر...
إلا أنها في وقتها كانت محفزة للإبداع ربما، أو مثيرة للتعجب، أو داعية للغضب.
أنا قد تصرفت من واقع ذلك الموقف وتلقيت الصدمة الأولى، ولكن ماذا عنك؟ لو حطت بك الأيام في موقف من تلك المواقف ... وطرح عليك هذا السؤال...

ماذا لو كنت مكاني ؟؟!!

ما الذي كنت ستفعله ؟؟
وكيف ستتصرف !!

هذه زاوية لمواقف يواجهها الصيادلة والصيدلانيات ... نتعرف على كيفية تصرفهم ... وننتظر من أعزائنا القراء ما تخط أناملهم حروفه... وتحكي خيالاتهم حكاياته...

وللردود المتميزة... جوائز قيمة...

سؤال العدد القادم ...

مها العجمي

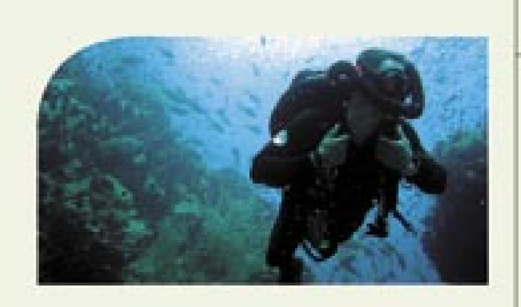
اصرف الدواء كما هو !!

استلمت وصفة من والد طفل عمره سنة ونصف، وشُخِّص الطفل على أنه يعاني من اكتئاب...

رفعت سماعة الهاتف مبتسماً إلى الطبيب المعالج، مستفهماً عن الحالة، وجاءك الرد من الطبيب كالتالي: "هذه مسئوليتي، ولا يحق لك أن تتدخل".. اصرف الـدواء المكتوب كما هو، أو أخـرج من الصيدلية إن لم يعجبك ذلك...

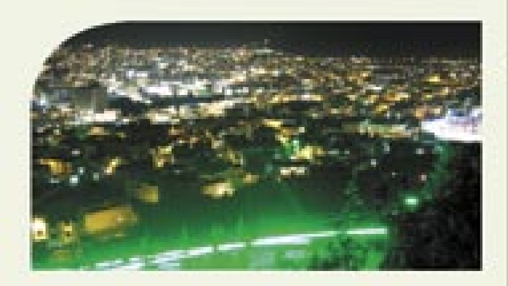
Calendar of Upcoming Events

February 2009



Midyear meeting
Jeddah

July 2009



2nd SPS Summer Meeting
Abha

April 26-28 2010



8th International Pharmacuetical Conference
Riyadh

جائزة وليد بن أمين الكيالي للبحث العلمي

النسخة الأولى

١٤٢٩هـ - ٢٠٠٨م





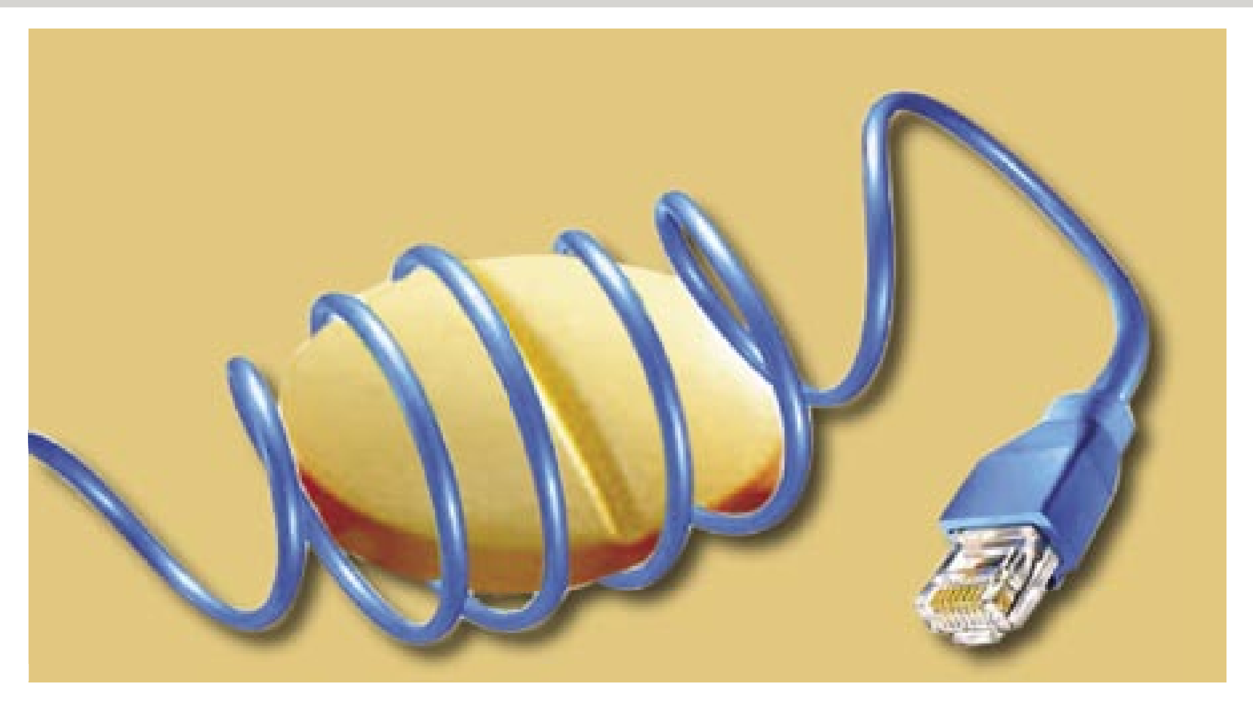
الجمعية الصيدلية السعودية

لجنة البحث والنشر العلمي

التفاصيل: موقع الجمعية

WWW.SPS-SA.NET

المحتويات



الملف

الصيدلي

مجلة فصلية تصدر عن

الجمعية الصيدلية السعودية

العدد (٤٤) رجب ١٤٢٩هـ



المراسلات

ص.ب ٢٤٥٧ الرياض ١١٤٥١

فاكس : ٤٦٧٦٧٨٩

البريد الإلكتروني

alsaidaly@gmail.com

موقع الجمعية

www.sps.sa.net



رصيد للمهنة

أسأل الصيادلة: لماذا تفرحون حين يصل أحدكم إلى منصب مؤثر؟
وأسمع إجابة: لأننا نعتقد أن تبوء صيدلي لأي منصب مؤثر في دائرة عمله، سينعكس إيجاباً على المهنة التي ننتمي جميعاً إليها. ثم لا ألبث أن أسمع تعليقات من قبيل.. دع عنك المثاليات، وأعطني مثلاً واحداً ممن كان كذلك. كم من الصيادلة يتولون مناصب قيادية في القطاعات الصحية التي يعملون فيها؟ وكم منهم يتسنمون مواقع مؤثرة في صناعة القرارات الحكومية؟ وكم منهم يديرون استثمارات ضخمة تحدث عشرات الوظائف وتحرك عجلة الاقتصاد الوطني؟

وبين المتشائم والمتفائل، أقول: إن أي موقع من مواقع المسئولية يتشرف الصيدلي بأن يكون فيه لا بد أن يكون رصيداً للمهنة التي ينتمي إليها، وأن يعزز من سمعتها ومكتسباتها الوطنية. لا يمكن أن ننكر أن المناصب لا تأتي بحكم التخصص فحسب؛ ولكن التخصص يبقى عاملاً مهماً فيها. ومهما كان لدى الإنسان من مؤهلات وعلاقات أخرى، فلا شك أن التخصص هو أحد المعايير التي تؤخذ بعين الاعتبار.

لا أعني أن يستغل الصيدلي منصبه لمنح الصيادلة ما لا يستحقون أو تمكين المهنة من مسئوليات ليست لها، بل أقصد أن يحرص الصيدلي وزيراً على تطبيق أنظمة المهنة والارتقاء بمستوى منسوبيها، وأن يهتم عضواً لمجلس الشورى باقتراح الأنظمة التي تزيد من فعاليتها، وأن يسعى مديراً للجامعة على تطوير مناهجها وأسلوب تدريسها، وأن يبادر رجل أعمال إلى توطين الوظائف وتحقيق الأمن الدوائي للوطن والقيام بدوره الاجتماعي على أكمل وجه.



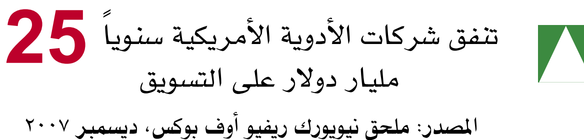


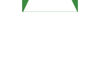


انتقلت السعودية من المرتبة رقم **52** عالمياً في الإنفاق على منتجات التبغ **10** لتصبح من بين أكبر دول في العالم إنفاقاً،

ومع استمرار معدل النمو على وتيرته من المتوقع أن يزيد حجم الاستهلاك المحلي على **7.2** مليار ريال بحلول العام ٢٠١٠

المصدر: د.عبدالله البداح المشرف على برنامج مكافحة التدخين بوزارة الصحة، مايو ٢٠٠٨





تنفق شركات الأدوية الأمريكية سنوياً **25** مليار دولار على التسويق

المصدر: ملحق نيويورك ريفيو أوف بوكس، ديسمبر ٢٠٠٧

سيصل حجم سوق الأدوية العالمي إلى **1.3** تريليون دولار بحلول العام ٢٠٢٠

المصدر: جوهر معلومات الشرق الأوسط التجارية، أبريل ٢٠٠٨



يقدر عدد المصابين بفيروس الكبد الوبائي من النوع (ب) بنحو **400** مليون شخص

المصدر: الجمعية الأوروبية لدراسة الكبد، مايو ٢٠٠٨
www.easl.ch

الشباب أروع بلا تدخين

ناشدت منظمة الصحة العالمية حكومات العالم التعاون معها لحماية مليار وثمانمائة مليون شاب من أخطار التدخين عبر فرض حظر على جميع أنواع الإعلان والدعاية عن منتجات التبغ ومنع الشركات المنتجة لها من تمويل أية أنشطة. ورفعت الحملة، التي أطلقت في اليوم العالمي لمكافحة التدخين الذي يوافق ٣١ مايو من كل عام، شعار «شباب بلا تبغ».

وأشار مدير مبادرة التحرر من التبغ في منظمة الصحة العالمية دوغلاس بيتشر، إلى أن مبادرة الحظر الشامل لكافة إعلانات منتجات التبغ، ساهمت في تراجع نسبة المدخنين في الدول التي طبقت قوانين حظر الإعلان عن السجائر بنسبة تصل إلى ١٦٪. ، وتستند منظمة الصحة العالمية في حملتها إلى دراسات حديثة تقول إن ٥٪ فقط من سكان العالم هم الذين لا يتعرضون لحملات الدعاية للتدخين.

وتشير دراسة أعدتها المنظمة إلى أن أكثر من ٥٥٪ من التلاميذ الذين تتراوح أعمارهم بين الثالثة عشرة والخامسة عشرة قد رأوا إعلانات عن منتجات التبغ و٢٠٪ من الشباب حصلوا على مواد تحمل علامات تجارية لشركات إنتاج التبغ، ولا تخفي الدراسة أن الدول النامية هي المستهدفة بحملات إعلانية ممولة من شركات إنتاج التبغ وصفتها منظمة الصحة العالمية بأنها عدوانية جدا.

وقد أطلق برنامج وزارة الصحة السعودية لمكافحة التدخين حملة متزامنة ركزت على توعية الشباب بخطورة هذه الآفة، وأقام عدداً من الفعاليات، كما انتشرت بكثافة الإعلانات التي يذكر أن دراسة حديثة أجريت بين الشباب من الجنسين في المملكة العربية السعودية بين عمر (١٣-١٥سنة) وجدت أن ٣٠٪ منهم جربوا التدخين في حياتهم و١١٪ يدخنون السجائر حالياً و٢٠٪ يستعملون منتجات تبغ أخرى مثل الشيشة والمعسل والتبغ المضوغ... و٣١٪ منهم يعيشون في بيت فيه مدخنون و٤٠٪ منهم يتعرضون للتدخين القسري خارج المنزل ويرى ٧٥٪ منهم بوجوب منع التدخين في الأماكن العامة.



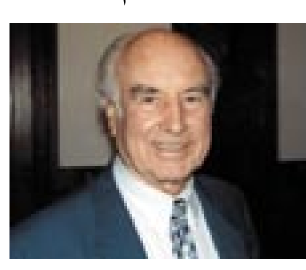
كاريكاتير



بريشة يزيد الحارثي -صيدلي بمستشفى الرياض العسكري

وفاة مكتشف الإثارة

توفي في التاسع والعشرين من شهر أبريل الماضي الكيميائي السويسري الدكتور ألبرت هوفمان مكتشف مركب LSD (LYSERGIC) ACID DIETHYLAMIDE عن عمر تجاوز المئة عام بعد أن خلّف نتاجاً علمياً زاد عن ١٠٠ بحث علمي منشور وعدد من الكتب.



وكان هوفمان الذي عمل في مصانع شركة ساندوز قد اكتشف هذا المركب لأول مرة عام ١٩٣٨ عند إجراء بحوثه على فطر الإيرجوت لاستخلاص القلويدات ذات التأثير الدوائي، وفي أبريل عام ١٩٤٣ قام بتناول أول جرعة من هذا المركب ليطلق دخوله إلى عالم الدواء.

ومع أن نهاية هذا المركب كانت حزينة، حيث حظر استخدامه كدواء في معظم دول العالم في الستينيات، إلا أن ثمة استخدامات جديدة يجري اختباره فيها كان آخرها بتصريح من السلطات الصحية السويسرية في ديسمبر عام ٢٠٠٧، وقد دافع عنه مكتشفه إلى آخر لحظة بأنه دواء أسيء استخدامه واختطف من قبل الحركات الشبابية المنحرفة.





محمد بن سلطان السلطان
رئيس الجمعية الصيدلية السعودية

جمعيتكم خلال هذه الأيام خلية نشاط فعال، لا يهدأ ولا يتوقف، فخلال الأيام القليلة الماضية تشرف مجلس إدارة الجمعية بلقاء صاحب السمو الملكي الأمير فهد بن سلطان بن عبدالعزيز أمير منطقة تبوك، الرئيس الفخري للجمعية، والذي احتفى مشكوراً، كعادته، بمجلس إدارة الجمعية، وأبدى موافقته الكريمة على رعاية المؤتمر الدولي الثامن للصيدلة، والذي سيقام بمشيئة الله في مدينة الرياض في الفترة من ٢٦ إلى ٢٨ ابريل ٢٠١٠م . كما أبدى اهتمامة الشخصي، حفظه الله، بما طرح على سموه الكريم عن موضوع الكادر الصحي الخاص بالصيادلة ووعد بتقديم كل ما يمكن لدعم هذا الكادر.

ويتزامن إصدار هذا العدد من مجلة الصيدلي مع بدء فعاليات اللقاء الصيفي الأول للجمعية، والذي يقام في مصيف المملكة العربية السعودية الأول، مدينة الطائف. هذا اللقاء جاء ثمرة لتعاون الجمعية مع برنامج مستشفيات القوات المسلحة بالطائف والذي قدم من خلاله الإخوة الكرام جميل التعاون، ليكونوا بذلك امتداداً لمنظومة مستشفيات القوات المسلحة في كافة مناطق المملكة، والتي عودتنا على تسهيل كل ما من شأنه نشر المعرفة والرقي بالمستوى العلمي والمهني للعاملين في القطاع الصحي. وبهذه المناسبة أود تقديم الشكر الجزيل للزملاء في اللجنة المنظمة واللجنة العلمية وكذا الشركات الداعمة على جهودهم ودعمهم لإنجاح هذا الحدث العلمي المميز.

وإيماناً من مجلس إدارة الجمعية بأهمية التواصل مع كافة الصيادلة في مختلف مناطق مملكتنا الحبيبة، فإن الجمعية تخطط لإقامة لقاء شتوي في فبراير ٢٠٠٩م في مدينة جدة وسيتبعه لقاء آخر، بحول الله وقوته، وهو اللقاء الصيفي الثاني للجمعية في يوليو ٢٠٠٩م في مدينة أبها. ولبقية المناطق في خططنا المستقبلية نصيب من هذه اللقاءات.



صيد التقنية

هل تمكن الصيادلة من صيد التقنية أم أنها هي التي اصطادتهم ؟

لا تزال الفجوة الرقمية كما يسميها المتخصصون في علوم الحاسب الآلي تتسع بيننا وبين العالم، فالمؤشرات الحيوية لقياس التقدم الرقمي مثل: الكثافة الاتصالية، والجاهزية الشبكية، والذكاء المعلوماتي، والنفاذ الرقمي لا تزال تسجل لدينا أرقاماً متواضعة. وعلى سبيل المثال ففي دراسة حول معدل استخدام الإنترنت لإجمالي عدد السكان لم تسجل المملكة أكثر من نسبة ٥٪.

هذا على الصعيد العام، فماذا عن الوضع على صعيد تخصصنا؟ لنأخذ مثالاً واحداً أيضاً، وهو تخصص المعلوماتية الصيدلانية pharmacy informatics . حيث أصبح هذا التخصص قبل عام من الآن، وتحديداً في ٢٠٠٧/٠٧/٠١، مقرراً متطلباً من قبل مجلس الاعتماد الأمريكي للتعليم الصيدلي ACPE لاعتماد المنهج الدراسي لأي كلية تؤهل الصيادلة لمزاولة المهنة، في حين لا تقدمه حتى الآن أي من كلياتنا.

إن خريج الصيدلة حسب تعريف ACPE يجب أن يكون على معرفة بمصطلحات المعلوماتية الصيدلانية، ومسوغات المعالجة النظامية للبيانات وأثارها، ومزايا وعيوب استخدام المعلومات التقنية والاختراعات الاتصالية في مجال العناية الصحية. وهذا هو الحد الأدنى الذي لا يمكن التنازل عنه.

حاولنا في ملف هذا العدد مقاربة هذا الموضوع الواسع من خلال عرض لمفهوم المعلوماتية الصيدلانية، والفوائد التي تقدمها لنا الصيدلة الإلكترونية في مجمل تطبيقاتها، وتعرضنا لبعض التطبيقات المتاحة والتي يمكن أن يفيد منها الصيدلي في أداء عمله وتطويره.

ماذا يمكن أن تقدم لنا الصيدلة الإلكترونية؟

إنها تساهم في ضبط العمل وسرعة الإنجاز وتقليل الأخطاء

لا شك أن الهدف الأسمى من الصيدلة الإلكترونية هو تطوير الرعاية الصيدلانية في تطبيقاتها المختلفة. وقد أسهمت في ذلك إسهاماً ملحوظاً خلال السنوات القليلة الماضية، وذلك لجمعها بين مكامن القوة في علمين من أكثر العلوم تطوراً وهما علما: الصيدلة ونظم المعلومات، ونجاحها في استثمار التفاعل بينهما لتحقيق أقصى تقدم نحو هذا الهدف.

تحرير الصيدلي للقيام بدوره

لنبدأ حديثنا عن الصيدلة الإلكترونية بالنظم الصيدلانية الآلية التي تستخدم في تخزين وتوزيع الأدوية في المرافق الصحية المختلفة. فقد تنامى دور هذه النظم في عملية توزيع الدواء داخل الصيدلية وخارجها، والمراقبة الدائمة لآليات استقطاب الدواء وصرفه. تشتمل هذه النظم على أنظمة ميكانيكية تقوم بعمليات ونشاطات لها علاقة بتركيب وإعطاء الدواء، وتخزينه، وتعبئته، وصرفه وتوزيعه، كما تقوم في الوقت نفسه بجمع ومراقبة وحفظ كل المعلومات الخاصة بهذه العمليات.

ولهذه النظم كثير من المميزات، فهي تُحرر الصيدلي من قيود العمليات الجسدية ليركز جهده لأداء دوره الهام في تقديم الرعاية الصيدلانية المباشرة للمريض، كما أنها تُساعد كثيراً في تحسين السلامة، فضلاً عن أنها تقوم بصرف الدواء للمريض بشكل فوري مما يُقلل من مدة الانتظار التي يحتاجها في الممارسة المعتادة. ومن الميزات الكبيرة لهذه النظم أنها تزيل الهاجس الذي يؤرق إدارة الصيدلية دوماً ألا وهو مراقبة المخزون؛ حيث توفر هذه النظم رقابة دقيقة مما يجعل الوضع آمناً ويحد من مخاطر عدم توفر الدواء.

وقد طرحت في الأسواق أجهزة ما يسمى بـ «الصرف الآلي» بتنوع كبير في الأشكال والإمكانيات البرمجية لكي تتوافق مع الأنظمة المعلوماتية لمختلف الهيئات الصحية والصيدلانية. ويمكن نشر هذه الأجهزة في مناطق مُختارة من المستشفى كقسم الإسعاف حيث يكون استهلاك الأدوية المخزنة فيه عالياً، أو لصرف أصناف مُعينة من الأدوية كالأدوية المُراقبة على سبيل المثال والتي يحتاج صرفها إلى عمليات تدوين وتعقب، أو في كل المناطق التي تقوم برعاية المريض (الأجنحة والأقسام) كما هو مُطبق في كثير من الهيئات الصحية.



عبداللطيف العقيفي
مدير الخدمات الصيدلية
مدينة سلطان للخدمات الإنسانية

وبما إن الهدف الأساسي لنشر هذه النظم هو تحسين رعاية المريض، فإن تأسيس معايير مهنية وقواعد أساسية لاستخدامها والاستفادة منها يعتبر أمراً هاماً جداً. وقد قامت عدد من الجمعيات المهنية المتخصصة بوضع مثل هذه القواعد، ومن أشهرها الجمعية الأمريكية لصيادلة المنظومة الصحية ASHP التي اشترطت بعض الشروط لتأمين مواصفات السلامة في أنظمة الجرعة الواحدة مثل: وجود الأدوية في عبوات تحتوي على وحدة دوائية وحيدة single unit أو جرعة واحدة، أو صرف الأدوية قدر المُستطاع في عُبوات جاهزة للاستعمال بحيث يتم توفير الدواء للمريض فقط عند موعد تناوله، وضرورة الاحتفاظ في الصيدلية بملف دوائي خاص بكل مريض على حدة يترافق مع إقامته في المستشفى.

ومن الشروط التي وضعتها هذه الجمعية توفير طريقة تُسهل على الصيدلي المراجعة الآنية والمستمرة للأوامر الدوائية ليتسنى له اتخاذ القرار المناسب أثناء قيامه بمراجعة عمليات استخدام الدواء وخصوصاً قبل إعطاء الجرعة الأولى، وتوفير الاستقلالية للصيدلي في التعامل مع الأمر الدوائي. كما شددت على التأكد من سلامة الطريقة المستخدمة في تخزين الدواء، وتوزيعه، والتعامل معه، واستعماله، في أي مكان توجد فيه أجهزة الصرف الآلي للدواء. وفي نفس الوقت أشارت هذه القواعد إلى الاستجابة للقوانين والأنظمة المختصة بحماية المستهلك.

ورغم خضوع عملية استخدام الدواء لقواعد متعددة ضابطة للعمل، فإن الصيدلي يبقى في كل الأحوال مسئولاً عن التأكد من وفاء نظام الصرف الآلي للدواء بالغرض الذي صُمم من أجله، ومن صيانته الجيدة لتجنب الأخطاء وما قد يحدث من أعطال في النظام.

ضبط تداول الدواء

من المزايا التي أتاحها التقدم التقني للعمل الصحي عموماً ما يسمى بالملف الإلكتروني، والذي يجمع بيانات المريض وتفاصيل وضعه الصحي ومتابعة تطوره والأدوية التي يتناولها، فضلاً عن نتائج التحاليل الطبية وصور الأشعة..إلخ. ووجود مثل هذا الملف مفيد جداً في التعرف على التاريخ المرضي لكل مريض حيث يجد المختص فيه كل تلك المعلومات التي يحتاجها، مما يدله على الأسلوب الأمثل للتعامل مع وضعه الصحي بكل دقة.



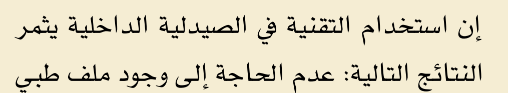
وقد أتاح وجود هذا الملف كما يقول د.عثمان العقيل قائد فريق عمل نظم المعلومات الإكلينيكية بإمكانية جدولة الدواء على الشبكة بترتيب يسهل للطبيب الوصول لاسم الدواء المطلوب وكذلك تحديد الصيدلية التي يتوفر فيها في أقرب مكان، حرصا على عامل الوقت في الحالات التي تتطلب ذلك ليتوجه المريض إلى الصيدلية المعنية مباشرة ويأخذ الدواء الذي تم وصفه له.

وتتضمن هذه التقنية الحديثة عدة ميزات جيدة منها تفادي الأخطاء الناتجة عن الوصفات الدوائية غير الواضحة، والتي قد تؤدي في بعض الحالات إلى تضاعف المرض بدلاً من تخفيفه أو إزالته، فهذه الطريقة لا تدع أي احتمالات لحدوث أخطاء من قبل الطبيب المعالج في وصف الدواء، لأن الطريقة التي تنظم بها الأدوية على هذه الصفحات مجدولة بنظام أبجدي يسهل من خلاله البحث عن دواء بعينه سواء عن طريقة إدخال اسمه أو اسم الشركة المنتجة، كما أنها تحتكم إلى تصنيف الدواء من حيث فعاليته أو دواعي استعماله، بحيث يستطيع الطبيب أن يحدد الدواء بمجرد التشخيص وهذا يمنحه القدرة على اختيار ما يلزم المريض دونما أي احتمال للخطأ.

تلبية الاحتياجات المتنوعة

تتميز الأنظمة الجديدة للحاسب الآلي المستخدمة في مجال الصيدلة كما يقول د. بخيت الدوسري مستشار نظم المعلومات الإكلينيكية بأنها قد تمت بالتعاون بين أخصائيي الحاسب الآلي من فنيين ومبرمجين مع صيادلة مختصين وروعي فيها أن تكون على قدر من السلاسة بحيث يمكن لأي صيدلي استخدامها، وقد ثبت من خلال التجربة نجاحها وفعاليتها في العديد من الدول المتقدمة التي طبقت فيها، ولقيت إقبالاً شديداً عليها من قبل العديد من الجهات.

تختلف المسميات والتطبيقات في الأنظمة المستخدمة من مستشفى لآخر، وليس من هدفنا هنا عرض أنواعها وإيجابيات وسلبيات كل منها، ولكننا سنركز على الثمرات المرجوة من استخدام هذه الأنظمة في أقسام الصيدلية المختلفة. ولضيق الحيز المتاح فسنركز على القسمين الحيويين والأساسيين في صيدلة المستشفيات وهما: الصيدلية الداخلية وصيدلية العيادات الخارجية.



إن استخدام التقنية في الصيدلية الداخلية يثمر النتائج التالية: عدم الحاجة إلى وجود ملف طبي ورقي في المستشفى، وتقليل نسبة أخطاء الصرف سواء منها الناتجة عن سوء خط بعض الأطباء أو عن أخطاء الصيادلة، كما أنه يساعد في التأكد من صحة الجرعات وضمان عدم تعارض الأدوية. ومن الفوائد أيضاً أنه يتم من خلال هذه التقنية تحضير المحاليل الوريدية من الإلف إلى الياء بشكل أسرع وأدق مما يفرغ الصيدلي إلى مهامه الإكلينيكية، كما توجد بعض أجهزة الصرف الإلكتروني والتي تقوم بمهمة تحضير الدواء في الشكل النهائي قبل إعطاءه للمريض، وتوجد أجهزة أعادة التغليف لتحضير الجرعة الواحدة في أغلب المستشفيات وتعمل بشكل إلكتروني. وإضافة إلى ذلك فإن التقنية تسهل القيام بالبحوث والإحصائيات المتخصصة التي تسهم في معرفة جوانب الخلل في العمل وتلك التي تحتاج إلى مزيد من التطوير.

أما استخدامها في صيدلية العيادات الخارجية فإنه له العديد من الثمرات ومنها: تسريع عملية الصرف وتحضير الأدوية للمرضى، وتطبيق نظام الوصفة الإلكترونية كما في بعض المستشفيات، كما أنها تساعد في طباعة ملصقات تبين طريقة استخدام الدواء والإرشادات الهامة باللغة العربية والإنجليزية، والتأكد من استلام المريض للدواء، فضلاً عن أنها تحفظ كل المعلومات عن الأدوية والوصفات إلكترونياً، مما يسهل البحث عنها واسترجاعها عند الحاجة.

المعلومات الدوائية على راحة يدك

العديد من الخيارات تقدمها تطبيقات الكمبيوتر الكفي للصيدلي

لَمَّا كان المتخصصون في المجالات الطبية من أكثر الناس احتياجاً لأجهزة الحاسب الآلي التي تتميز بأنها سهلة الحمل، ومزودة بمعلومات دقيقة ووافية تفيدهم في مجالاتهم؛ أسرعت الشركات لتلبية تلك الحاجة، فاستُحدِثَت أجهزة متعددة وبإمكانات متطورة، منها المحمولة والكفية، وغدت متاحة للجميع بأنواع وأشكال عديدة، وسنعرض في السطور التالية بعض الأجهزة والبرامج والمواقع التي يمكن أن يستفيد منها الصيدلي في عمله.

خيارات متعددة من الأجهزة المحمولة

يوجد في السوق أجهزة محمولة متفاوتة من حيث نوعياتها، مميزاتها وإمكانياتها، قدراتها الاستيعابية، سرعاتها، والبرامج التي تشغلها...

وقد انتقلت هذه الأجهزة من كونها محصورة بنوع معين من الأجهزة الكفية وهو Palm الذي يعمل بنظام Microsoft، لتتيح للمستخدم الآن خيارات متنوعة من كمبيوترات الجيب Pocket PC التي تعمل على نظام Mobile Windows مثل أجهزة i-mate, htc, o2 والهواتف الذكية Smart Phones التي تعمل على نظام Symbian مثل أجهزة شركة نوكيا N-95, communicator.

ومما يميز الأجهزة الكفية إمكانية استخدامها في أي وقت وأي مكان بخلاف الأجهزة المكتبية، كما أنها غدت توفر قواعد بيانات ضخمة من المعلومات المتعددة في كل المجالات، وتشغّل برامج متقدمة تمكّن الصيدلي من إجراء العديد من العمليات بضغطة زر مثل حساب الجرعة وخلافه.

وبالإمكان تحميل برامج خاصة تعرف بالقارئ Reader تتوافق مع كافة البرامج الموجودة في السوق، ويمكنها فتح الملفات المحفوظة بصيغ متعددة، ومن أمثلتها:

•برنامج ISILO :

وقد صدرت منه إصدارات عديدة تخدم أغلب الأنظمة الحالية كنظام palm ونظام PDA)pocket PC) ونظام symbian.

•برنامج MOBIREADER وهو من أحدث البرامج في قراءة الملفات الإلكترونية، حيث أنه متوافق جميع الأنظمة سواء كانت كمبيوترات كفية او هواتف ذكية وهذه ميزة إضافية له على برنامج ISILO الذي لا بد من اقتناء إصدار خاص لكل نوعية من الأجهزة.

ناصر البداح
شركة سيماكو الدوائية

وبالجملة، فكما أن لهذه الأجهزة والبرامج مميزات كثيرة، فإن لها عيوبها أيضاً، ومنها:

أنها تحتاج إلى إلمام بطريقة التشغيل لتلك الأجهزة والبرامج، كما أنها بحاجة إلى تحديث للمعلومات التي تحتويها باقتناء الإصدارات الحديثة المتتالية. وأكثرها بطبيعة الحال لا توفر نسخاً مجانية، بل لا بد من دفع مبالغ للحصول عليها.

الكتب الطبية الإلكترونية

تتوفر إصدارات إلكترونية لكثير من الكتب الطبية، كما توجد العديد من البرامج الطبية التي يستفيد منها الممارسون الصحيون في كافة التخصصات، ومن هذه المجموعات:

برامج شركة LEXI :

وهي شركة عالمية تنتج عددا كبير من البرامج (التي تدعم نظام PDA ونظام PALM) منها ما يهم الأطباء وأطباء الأسنان ومنها ما يهم المرضين والأخصائيين. أما ما يهم الصيادلة من برامجها، فنذكر منها ما يلي:

١.LEXI-DRUG وهو عبارة عن قاعدة بيانات ضخمة تشتمل على الأسماء العلمية والتجارية للأدوية، وتعرض استعمالاتها وأعراضها الجانبية والجرعات التي تستخدم بها، كما تقدم معلومات تفصيلية عن حركية الدواء وأيضه إلخ. ويمكن عرضها حسب رغبة المتصفح: هجائياً أو في صورة مجموعات دوائية (الأدوية النفسية والمسكنات والباطنية إلخ.)

٢.LEXI-INTERACT يتميز هذا الإصدار أنك بمجرد أن تدخل اسم الدواء العلمي أو التجاري الموصوف للمريض، فإنه يبين لك مدى التأثيرات العكسية لهذه الأدوية مع بعضها البعض كما في الجدول المرفق وسوف يقترح عليك مجموعات دوائية أخرى يمكن صرفها للمريض.

٣.LEXI-POSING–TOXOLOGY يعتبر علم السموم أداة أساسية للمهنيين العاملين في مجال الطوارئ. وهذا الإصدار يشتمل على أكثر من ٥٥ مجموعة من المجالات الفريدة في هذا التخصص كالمخدرات والعناصر الكميائية وعلم الاوبئة ، ويصف لك الاختبارات المقترحة والحلول السريعة.

وإضافة لما سبق تحتوي مجموعة LEXI على برامج عديدة في مختلف فنون الصيدلة مثل LEXI-CALC ويختص بكافة الحسابات الصيدلية، وكذلك LEXI-PHARMACOGNOSY وغيرها.

برامج شركة (SKYSCAPE):

تعتبر شركة SKYSCAPE من الشركات العملاقة في كل المجالات الطبية، وتتميز برامجها بشموليتها للمجال الصحي بكافة مستوياته ابتداء من الطلاب انتهاء بقمة الهرم من الاستشاريين والخبراء، وهو يتميز بذلك على برامج lexi .



ومن أمثلة البرامج التي توفرها هذه الشركة في مجال الصيدلة: كتاب دليل الأدوية البريطاني الشهير BNF، وكتاب A to Z DRUG FACT ، وكتاب Handbook of Applied Therapeutics، وكتاب Drug Informations.

المواقع الطبية على الإنترنت

من المواقع المفيدة لمقتنى الأجهزة المحمولة موقع www. mobipocket.com فهو فريد من نوعه إذ يحتوي على العديد من الكتب أغلب المجالات، فتجد فيه الروايات والقصص، كما تعثر فيه على المعاجم والقواميس، وتطلع على أحدث الإصدارات في الإدارة وتطوير الذات. والقسم الخاص بالتخصصات الطبية قسم كبير يحتوي على أكثر من ٩٠٠ مرجع في مختلف العلوم الصحية.

الجدير بالذكر أن هذا الموقع يتميز بميزة فريدة ، وهي أنه عند شرائك لأي كتاب عن طريقه، فإنه يقوم بحفظ نسختك في حسابك الخاص عنده، وحينئذ فإنه سيمكنك استرجاعه وتحميله عدة مرات في حال فقدانك للبرنامج لأي سبب.

وهناك مواقع مفيدة في الأدوات والمعادلات، حيث يمكن للصيدلي من خلالها إجراء العديد من العمليات الحسابية المتخصصة مثل حساب الـ BMI, CrCl وغيرها، ومن هذه المواقع موقع www.epocrates.com.

كما أن هناك مواقع مفيدة للاطلاع على أحدث البحوث والمقالات العلمية المنشورة في المجلات العلمية المعتمدة للنشر العلمي في كافة أنحاء العالم وبكافة اللغات. ومن المواقع التي تفيد الصيدلي في ذلك موقع www.journaltogo.com .

تجارب وطنية في المعلوماتية

مستشفيات الحرس الوطني

تم إجراء دراسة أثبتت عملياً أنه بالتنسيق المعلوماتي عبر الإنترنت لحالات المرضى وإيجاد ملفات إلكترونية لهم مع تحديثها بكل البيانات التي تخصهم بهذه الشبكة ساهم في تسهيل نقلهم من مستشفى إلى آخر، كما أن الجدول الطبي الخاص بعلاجهم لم يتأثر في حالة تغير الطبيب المعالج، كما أنه أفاد في الاطلاع على مراحل سابقة مرت بالمريض تلقى خلالها أكثر من علاج، وأشرف على حالته أكثر من طبيب.

مستشفى الملك فيصل التخصصي

قام المستشفى بتطوير موقع متميز على الإنترنت سماه (خليج الصحة) يقوم من خلاله بتقديم معلومات طبية شاملة، كما يسمح لمواطني دول الخليج باستشارة متخصصين في تخصصات طبية متنوعة عبر الإنترنت، ويشارك في الموقع أكثر من عشرة آلاف طبيب يقدمون خدماتهم المجانية للجميع.

مؤسسة الأمير سلطان بن عبد العزيز الخيرية

أنشأت المؤسسة برنامجاً ريادياً للاتصالات الطبية يقدم خدمات متميزة للقطاع الصحي في المملكة، ومن ذلك خدمات الطب الاتصالي للمستشفيات، وخدمات التعليم الطبي المستمر من خلال موقع البرنامج، ومشروع ربط القطاعات الصحية بشبكة عالية السرعة، وتقديم نظام معلوماتي إلكتروني للمستشفيات.



ما هي المعلوماتية الصيدلانية

استخدام تقنية المعلومات، بما في ذلك البرامج أو الأجهزة عالية التخصص، في تطبيقات تمس ممارسة مهنة الصيدلة ليس أمراً جديداً، فقد طرح الصيادلة وعلماء الكمبيوتر ومتخصصون آخرون أول جيل من البرامج التقنية الخاصة بالصيدلة للاستخدام ابتداء من السبعينيات الميلادية، إلا أن تخصص المعلوماتية الصيدلانية يعد الأكثر حداثة في الفرع الذي ينتمي إليه، وهو المعلوماتية الصحية.

وقد نشأت البرامج الدراسية المتخصصة في المعلوماتية الصحية خلال الخمس عشرة سنة الماضية فقط، كما نشأت جمعيات علمية متخصصة فيه مثل جمعية HIMSS Health Information Management Systems Society.

يشمل هذا التخصص كافة تطبيقات الحاسب الآلي في المجال الصحي، مثل: تقنيات ممارسة الطب عن بعد، ونظم السجلات الطبية الإلكترونية، وتطوير التعليم والتدريب الطبي الإلكتروني، ونظم معالجة وتخزين الصور الطبية، والنظم الإدارية والمالية الطبية، ونظم دعم القرار الطبي، وتطبيقات المعلوماتية في التقنية الطبية (كخرائط الجينات)، وتطوير قواعد البحث الطبي، وبرامج توعية المرضى، وبرمجة الأجهزة الطبية، والمقاييس والأنظمة في المعلوماتية الصحية.



والمعلوماتية الصيدلانية هي دراسة للتداخلات بين الناس وإجراءات العمل والأنظمة في مجال الرعاية الصيدلية، وتقوم على تطبيقات الحاسب الآلي المستخدمة في تخزين واستعادة وتحليل معلومات الوصفات والأدوية. وهي تعمل مع نظم إدارة المعلومات الصيدلانية لمساعدة الصيدلي على اتخاذ قرارات صائبة حول الدواء الأمثل لعلاج المريض بالنظر إلى سجله الصحي، وحالته المرضية، والدواء الموصوف له، والتداخلات الدوائية المحتملة.

وقد شهدت السنوات الأخيرة تحول التوجهات الحديثة في المعلوماتية الصيدلانية من كونها أنظمة خاصة بالصيدلة إلى كونها أنظمة تكاملية أوسع تشمل مختلف المهام الصيدلانية مثل نظم المعلومات الإكلينيكية، نظم إدارة الوصفات للصيدليات الأهلية، ونظم إدارة ومراقبة المخزون. كما حرصت الأنظمة الحديثة على تسريع التطور التقني لإدخال الوصفة آلياً بحيث تنتقل من خلال الشبكات لتظهر مباشرة لدى الصيدلية التي يراجعها المريض.

كما أن الأنشطة المهنية المتعلقة بهذا التخصص تنامت أيضاً، فجمعية ASHP على سبيل المثال أسست عام ٢٠٠٦ قطاعاً خاصاً بهذا التخصص يهدف إلى تحسين النتائج الصحية من خلال استخدام أنظمة تكاملية بين البيانات والمعلومات والمعرفة والتقنية والميكنة في عملية استخدام الأدوية. وكذلك جمعية **American Medical Informatics Association (AMIA** أسست مجموعة عمل تعمل على تنشيط التفاعل بين الأعضاء المهتمين بهذا التخصص.

يضع ممارسو هذا التخصص كل طاقاتهم لإنشاء مسارات عمل منطمة وعالية المصداقية يتم تطويرها من خلال مدخل تكاملي يجمع بين الخصائص الفيزيائية والكيميائية للمنتجات الدوائية، حاجات موظفي الصيدلية ومتطلباتهم، توقعات إجراءات العمل ونتائجها، المعلومات المتاحة، والأجهزة، والتقنيات الروبوتية. ممارسة المعلوماتية الصيدلانية قد تشمل أيضاً: تحليل معلومات الأدوية، إدارة المشاريع، العلاقات بين الزبون والمورد، الاتصالات، إدارة الأنظمة، الأعطال التقنية، البرمجة، والعقود.

ويرى المتخصصون أن هذا التخصص سيستمر في النمو في رؤيته وأهدافه وأهميته. وقد تبنى معهد الاستخدام الآمن للدواء The Institute for Safe Medication Practices (ISMP تطوير مجهودات تقليل الأخطاء المتعلقة بالدواء عن طريق التركيز على المعلوماتية الصيدلانية ونظام معلومات المريض كمفاتيح للأمل في تطبيق تقنيات جديدة.

أخبار الصيدلي

تقارير - أحداث - مؤتمرات - أخبار - ورش عمل - لقاءات



فهد بن سلطان لمجلس الإدارة:
كادر الصيادلة محل اهتمامي الشخصي

عبدالرحمن العطوي - تبوك

التقى أعضاء مجلس إدارة الجمعية الصيدلية السعودية يوم الثلاثاء الموافق ١٣ من جمادى الآخرة ١٤٢٩هـ بالرئيس الفخري للجمعية صاحب السمو الملكي الأمير فهد بن سلطان بن عبدالعزيز أمير منطقة تبوك، وذلك في مكتب سموه بالإمارة. وقد أبدى سموه متابعته للجهود التي يقوم بها مجلس الإدارة على صعيد تطوير كادر الصيادلة، وأن هذا الموضوع سيكون في بؤرة اهتمامه الشخصي وسيتولى متابعته مع الوزراء المعنيين والجهات ذات العلاقة بالموضوع إلى أن يصل إلى مستوى التطلعات التي تليق بهذه المهنة الراقية ومنسوبيها.

كما وافق سموه على الموعد المقترح لإقامة المؤتمر العالمي التاسع وذلك خلال الفترة ١٢-١٤ جمادى الآخرة عام ١٤٣٠هـ (الموافق ٢٦-٢٨ أبريل ٢٠١٠م)، وسيقوم المجلس قريباً بإعلان مزيد من التفاصيل حول المؤتمر والمحاور التي سيتناولها، وأبدى شكره للدعم المتواصل الذي يقدمه الدكتور وليد الكيالي للجمعية ومنه جائزة البحث العلمي التي أعلن عنها مؤخراً.

الجدير بالذكر أن زيارة مجلس الإدارة للمنطقة تزامنت مع المؤتمر الثاني للطب البديل الذي نظمه برنامج مستشفى القوات المسلحة بالمنطقة، كما حضر رئيس وأعضاء مجلس الإدارة الحفل التكريمي الذي أقيم بمناسبة منح جائزة سموه السنوية للمزارع النموذجية بالمنطقة. وقد شارك في زيارة المجلس للرئيس الفخري المرافق الصيدلي لسموه الزميل فوزي الدعيجي مساعد مدير الخدمات الصيدلية بمستشفى الرياض العسكري، والزميل عبدالرحمن العطوي مدير الخدمات الصيدلية بمستشفى الملك فيصل بمنطقة تبوك وممثل الجمعية الصيدلية في المنطقة.

الجمعية في ضيافة مجلس الشورى

محمد العمر – الرياض

ناقش أعضاء مجلس إدارة الجمعية موضوع الكادر الجديد لمهنة الصيدلة ضمن النظام الجديد للمهن الصحية مع رئيس مجلس الشورى الدكتور صالح بن عبد الله بن حميد، وطلب المجلس من معاليه دعم مطالب الصيادلة في تحسين هذا الكادر ليرقى إلى مستوى طموحاتهم، وذلك يوم الأربعاء ١٤٢٩/٠٤/٢٤هـ بمكتب معاليه بمجلس الشورى بحضور مدير العلاقات العامة بالمجلس.



استشارة الصيادلة: الجمعية تحاور رئيس المجلس

وقد رحب رئيس مجلس الشورى برئيس وأعضاء مجلس إدارة الجمعية، وأثنى على الدور الذي تسهم به الجمعية الصيدلية السعودية في تطوير كفاءة الصيادلة، وأوضح

أن مجلس الشورى يهتم باستطلاع آراء المختصين في كافة القطاعات ومناقشتهم بشكل مباشر من خلال لجان المجلس عند مناقشة أي موضوع يتعلق بهم، وأن موضوع كادر الصيادلة سيكون من ضمن هذه الاهتمامات حال عرضه على المجلس. وذكر أن مجالات التعاون وتبادل الآراء متاحة من خلال اللجان المختصة بالشأن الصحي والعلمي. من جانبه شكر رئيس الجمعية الصيدلية السعودية الدكتور محمد السلطان معالي رئيس مجلس الشورى على دعمه لمطالب الصيادلة، وأهدى لمعاليه مجموعة من إصدارات الجمعية الحديثة.

لقاء القيادات الصيدلانية

نايف العتيبي - الرياض

في ليلة بهيجة احتفت الجمعية الصيدلية بأبنائها من رؤساء وأعضاء مجلس الإدارة في الدورات السابقة. وقد عبر الزملاء الذين حضروا هذه الاحتفالية عن بالغ تقديرهم لهذه البادرة التي تمنوا أن تتكرر

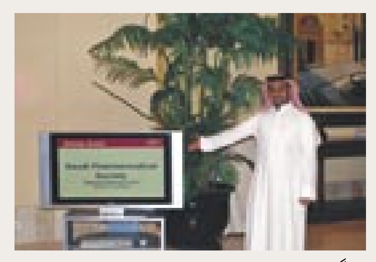


تكاتف الصيادلة..صورة لحضور الحفل

بشكل دوري لأهميتها في توثيق العلاقات وتبادل الأفكار والآراء في كل ما من شأنه خدمة المهنة والارتقاء بمنسوبيها. وقد حضر هذا الاحتفال الذي أقيم في قاعة مكارم بفندق ماريوت الرياض يوم الإثنين ١٤٢٩/٥/١٤هـ جميع الرؤساء السابقين للجمعية، وعدد وافر من أعضاء المجالس السابقة، ونوقشت كثير من الأفكار التطويرية لعمل الجمعية وأهمية تكاتف الصيادلة وتعاونهم في تحقيق مكتسبات جديدة للمهنة.



أجيال القادة..رؤساء الجمعية منذ تأسيسها



مرحباً مليون..حسام الكثيري يرحب بالحضور

تطوير الممارسة الصيدلانية في جازان

خالد الكراني – جازان

تحت رعاية الدكتور يعقوب المزروع وكيل الوزارة المساعد للطب العلاجي، أقامت الإدارة العامة للرعاية الصيدلية بوزارة الصحة بالتعاون مع المديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة جازان ممثلة بإدارة الرعاية الصيدلية الندوة العلمية الثانية للصيادلة بعنوان: «تطوير الممارسة الصيدلانية نحو العناية بالمريض» خلال الفترة ٢٢-٢٤ ربيع الثاني ١٤٢٩هـ لمدة ثلاثة أيام، والتي اعتمدتها الهيئة السعودية للتخصصات الصحية ٢٠ ساعة تعليم طبي مستمر.

وتهدف الندوة كما صرح مدير إدارة الرعاية الصيدلية بجازان الصيدلي حسين العرجي إلى رفع مستوى تقديم الرعاية الصيدلية في صيدليات المستشفيات والمراكز بوزارة الصحة، إضافة إلى رفع كفاءة الصيادلة في تطبيق وتفعيل المعايير الصيدلانية الحديثة. وقد تناولت الندوة عدة محاور علمية تضمنت محاضرات وورش عمل تشمل تطبيقات الرعاية الصيدلية وضمان جودتها، واقتصاديات الدواء، وحوسبة الصيدليات، وتقليل



نشاط متوقد: مدير الرعاية بجازان حسين العرجي

الأخطاء الدوائية، والاتجاهات الحديثة في ممارسة مهنة الصيدلة في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية.



حضور متميز: الصيادلة شاركوا بكثافة

وقد عقدت الندوة بقاعة المؤتمرات بمستشفى الملك فهد بجازان وصاحبها معرض دوائي شاركت فيه عدد من الشركات الدوائية الراعية للندوة عرضت فيه آخر منتجاتها من الأدوية، كما شاركت الجمعية الصيدلية السعودية ممثلة في لجنة العضوية والمناطق في الندوة والمعرض المصاحب كما صرح بذلك أمين المجلس الصيدلي معيض الحبابي.



عين الرضا: رعاة الحفل يزورون المعرض المصاحب

يذكر أنه عقد على هامش الندوة اللقاء الدوري الخامس لمدراء الرعاية الصيدلية بمناطق المملكة برئاسة الصيدلي بتال بن سيف البتال مدير عام الرعاية الصيدلية بالوزارة، كما دشنت إدارة الرعاية الصيدلية بصحة جازان Jazan Pharmaceutical Care موقعها الجديد على الإنترنت http://www.jpcare.org الذي احتوى على العديد من المعلومات المفيدة للصيادلة وأعضاء الفريق الطبي وأفراد المجتمع على حد سواء.

أدويـة الـيـابـان تـغـزو أمريكا

الصيدلي - الرياض

بدأت شركات الأدوية اليابانية مؤخراً في التركيز على السوق الأمريكي، فلدى شركة آيساي اليابانية على سبيل المثال أكثر من ٢٠٠٠ موظف حالياً في فرعها بأمريكا يمثلون خُمس كادرها حول العالم بعد أن كانوا ٢٠٠ فقط قبل سنوات قليلة، وتضخ هذه الشركة ٥ ملايين حبة دواء يومياً إلى السوق الأمريكية. وثمة شركات يابانية أخرى تحقق عائدات ضخمة في أمريكا. يلخص الجدول التالي أبرز الشركات اليابانية حضوراً في أمريكا.



الشركة	لعائدات الإجمالية (مليار دولار)	عدد مندوبي المبيعات في أمريكا	نسبة المبيعات المحققة في أمريكا (٪)
تاكيدا	١٠,٣	٤,٥٠٠	١٨
داييتشي سانكيو	٧,٩	٩٠٠	١٣
آستيلاس	٧,٥	٦٥٠	٢٢
آيساي	٥,١	٨٠٠	٤٢

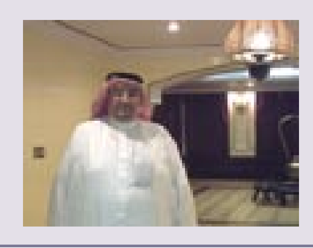
التطبيقات العلاجية في المدينة المنورة

فؤاد البردي - المدينة المنورة

بمشاركة الجمعية الصيدلية السعودية نظمت إدارة الرعاية الصيدلية بمديرية الشؤون الصحية في المدينة المنورة ندوة التطبيقات العلاجية لجميع التخصصات الصحية في الفترة من ٧-١٤٢٩/٥/١٠هـ. وقد عقد اللقاء الذي تم برعاية وكيل الوزارة المساعد للطب العلاجي الدكتور يعقوب بن يوسف المزروع في فندق المدينة موفنبيك. ويأتي اللقاء ضمن جهود الإدارة في تقديم برامج التعليم المستمر ويعد هذا اللقاء هو الربع السنوي الثاني لهذا العام. وقد اعتمدت الهيئة السعودية للتخصصات الصحية هذه الندوة بـ(٢٤) ساعة تعليم طبي، كما أقيم معرض طبي مصاحب لشركات الأدوية.



ظلال السكينة: الحضور وجدها فرصة لزيارة مسجد الرسول



طموح متوثب.. مدير الرعاية بالمدينة فؤاد البردي

الطاعون الأبيض يعود من جديد

الصيدلي - الرياض

رغم اكتشاف العديد من الأدوية الفعالة في القضاء عليه لا يزال السل يشكل خطورة كبيرة على البشرية، فقد ظهرت مؤخراً سلالة شديدة المقاومة للأدوية المعروفة لعلاجه عرفت في الأوساط العلمية بـ «XDR-TB»، وقد اكتشفت في عدد من الحالات المصابة بهذا المرض في عدد من الدول مثل: أمريكا وكندا وبريطانيا وإيطاليا وروسيا والصين وجنوب أفريقيا. وأعلنت منظمة الصحة العالمية عن برنامج عمل لمحاربة هذا المرض بدأ عام ٢٠٠٦ ويستمر حتى عام ٢٠١٥م.

تأتي خطورة هذا المرض بسبب انتشاره الكبير، إذ إن ثلث سكان العالم تقريباً حاملون لجرثومة السل، وواحد من كل عشرة من حاملي المرض يصاب به فعلياً في فترة من فترات حياته، خصوصاً عند تعرض جهاز المناعة لأي خلل. يهاجم السل الرئتين بشكل رئيسي منتجاً عدداً من الفجوات والدمامل والتدرنات، وينشأ عنه ضعف تدريجي في الجسم وارتفاع في درجات الحرارة ونوبات من التعرق الليلي مفضياً إلى الوفاة نتيجة النزيف والفشل الرئوي.

كانت أول مضادات السل قد ظهرت في أربعينيات القرن الماضي، واستمرت في الفعالية فترة طويلة إلى أن أعلن في الثمانينيات عن السلالة متعددة المقاومة «MDR-TB» التي أظهرت مقاومة لبعض مضادات الخط الأول للسل، واستمرت هذه الجرثومة في تطوير خطوط دفاعها إلى أن أعلن في أمريكا لأول مرة عام ٢٠٠٦ عن السلالة الجديدة شديدة المقاومة «XDR-TB» والتي لا تستجيب لبعض مضادات السل من الخط الأول والثاني، وأعلن في إيطاليا مؤخراً عن حالة لم تستجب تماماً لأي من مضادات السل. ويعزو بعض المراقبين ذلك إلى عدم اهتمام شركات الأدوية بتطوير مضادات حيوية جديدة لمقاومة هذا المرض كونه يصيب الطبقات الفقيرة بالدرجة الأولى.



نجاح كبير لأولى الحملات التثقيفية للجمعية

فهد المالكي – الرياض

تكللت الجهود التي قامت بها الجمعية بمناسبة يوم الربو العالمي بنجاح كبير، ولقيت حملة الجمعية أصداء واسعة لدى المجتمع، وحظيت بتغطية جيدة في وسائل الإعلام على مدى الأسبوعين التي أقيمت خلالهما فعاليات الحملة ابتداء من يوم الإثنين ٢٢ ربيع الأخر ١٤٢٩هـ الذي دشنت فيه الحملة من أعلى موقع في سماء الرياض، برج المملكة، بحضور نخبة من القيادات الصيدلانية.

وقد تعددت نشاطات الحملة التي أطلقت تحت شعار «يمكنك السيطرة على مرضك»، وبمشاركة اللاعبين الدوليين سعد الحارثي وياسر القحطاني. وقامت لجنة التعليم المستمر بطرح فيلم ترويجي للحملة، وآخر تعليمي للمرضى يشرح الطريقة المثلى لتناول أدوية الربو، وطباعة شعار الحملة والجمعية على القبعات والقمصان والهدايا الترويجية التي وزعت على زوار المعارض التثقيفية التي أقيمت في إطار الحملة في عدد من الأسواق الكبرى بمدينة الرياض.

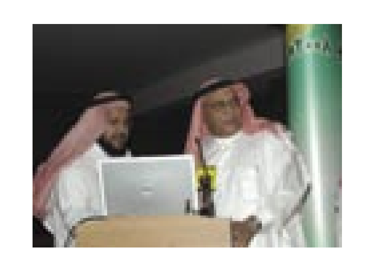
وخلال الأسبوعين اللذين أقيمت فيهما معارض الحملة في سوقي: غرناطة مول والفيصلية ، زارهما أكثر من عشرة آلاف زائر قدمت خلالها أكثر من ٨٠٠ استشارة دوائية لمرضى الربو، وتم توزيع ما يقارب من أربعين ألف مطوية صحية تثقيفية بالإضافة إلى ١٠٠٠ CD والعديد من الهدايا الترويجية والتعريفية بالحملة .

وأبدى رئيس لجنة التعليم المستمر الصيدلي خلف بن علي الجمعة سعادته بالنجاح الكبير الذي حققته الحملة على كافة الأصعدة التوعوية والعلمية والتنظيمية والإعلامية، حيث حققت الحملة النتائج المحددة لها وأتاحت للصيادلة تواصلاً مباشراً مع جميع قطاعات المجتمع حيث قاموا بالتثقيف الدوائي للزوار حول أدوية الربو وراجعوا معهم طريقة استخدام أدويتهم وعملوا على تصحيحها، وأن هذه النتائج مشجعة للاستمرار في تنظيم حملات توعوية مستقبلية .















تطبيقات النانو في الصيدلة

ماجد العفرا – الرياض

أقيم مؤخراً المؤتمر الدولي الأول للصيدلة والذي نظمه مستشفى الرياض العسكري على مدى ثلاثة أيام ابتداء من يوم الإثنين ٢٣ ربيع الثاني ١٤٢٩هـ، وقد تضمن المؤتمر كما صرح العقيد الدكتور سليمان الراشد مدير إدارة الخدمات الصيدلية بالمستشفى ورئيس اللجنة المنظمة للمؤتمر خمسة محاور هي: تطبيقات التقنية متناهية الصغر أو النانو في الصيدلة، والمشكلات الناشئة عن الأدوية البديلة أو الجنسية وكيفية اختيارها واقتصاديات الصيدلة والأخطاء الدوائية، ولتعليم الصيدلي للصيادلة والفنيين. كما ناقش تطورات الصيدلة السريرية، وموضوع الجودة والنوعية في الخدمات الصيدلية. إضافة لذلك شهد المؤتمر عدداً من ورش العمل تطرقت لدور الصيدلي في عيادة السكري والتخثر وأدوية الأورام إضافة إلى الجودة ومعايير الاعتراف الدولية بالصيدلية.



آفاق جديدة: لقطة من حفل الافتتاح

حضور صيدلاني: جناح الجمعية في المؤتمر

وقد شاركت الجمعية الصيدلية مشاركة فعالة في المؤتمر من خلال المحاضرات وورش العمل والمعرض المصاحب حازت إعجاب الحضور وراعي الحفل اللواء الطبيب خلف المطيري مساعد مدير عام الخدمات الطبية للقوات المسلحة، الذي أثنى على حرص المؤتمر على ملاحقة آخر المستجدات في علم الصيدلة وأنه دليل على حرص ولاة الأمر على دعم أنواع التطور التكنولوجي والعلمي في شتى المجالات، مع وعده بأن تقام في المستقبل القريب ورشة عمل تركز على تطبيقات النانو على مستوى جميع المستشفيات العسكرية بالمملكة.

رؤية جديدة حول تسعير الدواء في المملكة

سامي الصقر – الرياض

على مدى يومين وبحضور لافت نظمت الهيئة العامة للغذاء والدواء ورشة عمل حول تسعير الأدوية وذلك خلال الفترة من ١٥-١٤٢٩/٥/١٦هـ. وقد نوقشت خلال هذه الورشة أربعة محاور رئيسة شملت: أهمية تسعير الأدوية وتأثير ذلك على سوق الدواء، وأساسيات تسعير الأدوية واقتصاديات الدواء، والتعرف على ممارسات الهيئات الرقابية الدولية والإقليمية في مجال تسعير الأدوية والاستفادة من تجربتهم.

وقد قسمت الورشة إلى خمس جلسات علمية تناول الجوانب العلمية فيها كل من: د. إندرياس سيتر رئيس قسم الصيدلة والصحة في البنك الدولي، ود. محمد السلطان رئيس الجمعية الصيدلية السعودية، وكلوديا ألويسيا رئيس قسم اقتصاديات الصحة بالمعهد الصحي بالنمسا، وستيفان فرينق رئيس قسم التسعير بشركة أسترا زينيكا، ود. سِيناء العقيل أستاذ الصيدلة الإكلينيكية المساعد بجامعة الملك سعود.

فيما عرض بعض المسئولين في البلدان العربية تجارب بلدانهم في تسعير الأدوية، وهم: د.حسن بيومي مستشار مركز إدارة المستحضرات الصيدلانية بوزارة الصحة والإسكان المصرية، وص. ليلى جرار مدير إدارة الدواء بالمؤسسة العامة للغذاء والدواء الأردنية، ود.عيسى المنصوري مدير إدارة الرقابة الدوائية بوزارة الصحة الإماراتية. وطرح بعض المسئولين في شركات الأدوية وجهة نظر الشركات حول هذا الموضوع، وهم: سمير منصور ممثل مجموعة فارما للشرق الأوسط وأفريقيا، وفيصل تمر المدير التنفيذي لشركة ساجا الصيدلانية، واختتمت ورشة العمل بمقترحات لتطوير آلية تسعير الأدوية بالمملكة قدمها د.هاجد بن محمد حشان مدير إدارة التسجيل بالهيئة.

يذكر أن هذه الورشة حظيت بحضور ومشاركة واسعة من الدول العربية والخليجية، كما شارك بها العديد من الصيادلة والصيدلانيات المعنيين بشئون تسعير واقتصاديات الدواء.

أول إدارة متكاملة لمعلومات الأدوية والسموم

أحمد العيسى - الرياض

إدارة معلومات الأدوية والسموم إدارة مهمة في المؤسسات الصحية المعتمدة وفق المعايير العلمية الدولية للاعتراف بالمستشفيات، وهي إدارة شاملة تقدم معلومات محايدة عند الإجابة على الاستفسارات المتعلقة بالدواء أو التسمم والتي ترد من الطاقم الطبي أو من المجتمع، فضلاً عن دورها في تقييم الأدوية من الناحية العلمية والعملية قبل دخولها للمستشفى، ومتابعة الآثار الجانية والأخطاء الطبية، ومتابعة استخدام الأدوية وترشيد استهلاكها، ووضع إرشادات وقواعد لاستخدام الأدوية. وإضافة لما سبق فإنها تقوم بوضع أسس الدراسات الإكلينيكية ومتابعة الأدوية عند استخدامها، وتعتمد أسس تطوير المعلومات العلمية الطبية في الملفات والوصفات الالكترونية. لا تقوم جميع المراكز الموجودة بالملكة حالياً بهذه المهام مجتمعة، إلا أن إدارة معلومات الأدوية والسموم بمجمع الملك سعود الطبي بالرياض قبلت هذا التحدي، وهي تسعى للقيام بهذه الأدوار من خلال خطة طموحة وضعها مديرها النشط الصيدلي يوسف العومي لتصبح أول إدارة متكاملة لمعلومات الأدوية والسموم.

اهتمام بالصغير والكبير: منسوبو المركز يقدمون المعلومات الدوائية في يوم الربو



متابعة وإدارة: مدير المركز يطلع المشرف العام على أنشطته

أسست الإدارة خلال العام الماضي بشكل مستقل عن إدارة الخدمات الصيدلانية، وربطت إدارياً بشكل مباشر بمساعد المشرف العام على المجمع لشئون التطوير لتشكل نواة لإدارة على مستوى منطقة الرياض. وقد بدأ العمل في المركز في مقره الجديد مع توظيف الكوادر المؤهلة الذي يتم بشكل متدرج. وتكون الهيكل التنظيمي للإدارة من ثمانية أقسام، وهي: مركز الأدوية الإكلينيكي، مركز السموم الإكلينيكي، مركز المعلوماتية الحيوية، مركز اقتصاديات الدواء، مركز رصد متابعة الآثار الجانبية والأخطاء الطبية، مركز حركية الدواء الإكلينيكي، مركز الأبحاث والدراسات الإكلينيكية، إضافة لمركز التدريب وتطوير القوى العاملة، والسكرتارية. وتعتبر هذه خطوة هامة على مستوى المنطقة، ومن المأمول أن تمثل نواة لمركز متكامل على مستوى المملكة، لا سيما على مستوى وزارة الصحة التي تتولى الإشراف على الشأن الصحي العام.

اتفاقيات مع جامعات أمريكية وكندية لتطوير الصيدلة الإكلينيكية

الصيدلي - الرياض

حين تذكر الصيدلة الإكلينيكية، فإن أول ما يتبادر إلى الذهن دول أمريكا الشمالية التي تعد رائدة في هذا المجال على مستوى العالم، ولا سيما الولايات المتحدة الأمريكية التي أطلقت لأول مرة شهادة دكتور صيدلة Pharm.D لتطوير الممارسة الصيدلانية. ولذلك فقد سعت كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود إلى الاستفادة من خبرات الكليات المماثلة في بعض الجامعات الأمريكية والكندية، ووقعت لهذا الغرض عدداً من اتفاقيات التعاون خلال هذا العام ٢٠٠٨.

ابتدأت سلسلة الاتفاقيات بكلية ماساتشوستس للصيدلة والعلوم الصحية خلال شهر يناير الماضي، وتلتها كلية الصيدلة بجامعة تورنتو بكندا خلال شهر مارس، وأخيراً كلية الصيدلة بجامعة كانساس الأمريكية خلال شهر مايو. وقد تضمنت الاتفاقيات مع جامعتي تورنتو وكانساس: ابتعاث طلاب وطالبات الدراسات العليا للحصول على الماجستير والدكتوراه في التخصصات المختلفة في هاتين الجامعتين، إضافة إلى التعاون في المجال البحثي والعلمي، والاستفادة من خبراتهم في مجال التقييم



رعاية إدارية: مدير الجامعة يتوسط الوفد الزائر وإدارة الكلي

والاعتماد الأكاديمي.

أما الاتفاقية مع كلية ماساشوستس فقد كانت أوسع وأكثر شمولية، فتضمنت الاتفاق على تشجيع تبادل الخبرات في المجالين الأكاديمي والبحثي، والتعاون في الأبحاث ذات الاهتمام المشترك، إضافة إلى تقديم كلية ماساشوستس الاستشارات الأكاديمية والإدارية للنهوض بالخطة الدراسية لكلية الصيدلة بجامعة الملك سعود بما يتوافق مع متطلبات الاعتماد الأكاديمي لكليات الصيدلة بالولايات المتحدة الأمريكية.

ومن أهم ثمرات هذه الاتفاقية ضمان قبول المعيدين في الكلية للدراسة في البرامج المتاحة في ماساشوستس، والتي تشمل شهادة دكتور صيدلة (Pharm.D)، والماجستير، والدكتوراه، إضافة إلى برامج الممارسة الصيدلانية المعتمدة مثل (Residency)، والزمالة (Fellowship).

وقد وقع هذه الاتفاقيات معالي مدير جامعة الملك سعود الأستاذ الدكتور عبدالله بن عبدالرحمن العثمان ورئيس كلية ماساتشوستس الدكتور شارلز موناهن ، والدكتور وين هند مارش عن كلية الصيدلة بجامعة كانساس.

يذكر أن الاتفاقية مع كلية ماساتشوستس حصرية لجامعة الملك سعود وليس لكلية ماساتشوستس الاتفاق مع أي جامعة أو مستشفى بالمملكة خلال فترة الاتفاقية التي تستمر لثلاث سنوات قابلة للتجديد. وقد قام الدكتور عسيري تلبية لدعوة من كلية ماساتشوستس للصيدلة والعلوم الطبية بإلقاء محاضرة بعنوان «التعليم الصيدلي بجامعة الملك سعود: الواقع والمستقبل» في الذكرى الثانية عشرة لمايكل أوردمان في مدينة بوسطن بالولايات المتحدة، وهي مناسبة خاصة تقيمها الكلية وتدعو لها شخصيات عالمية، وقد منحته جامعة ماساتشوستس للصيدلة والعلوم الطبية درجة الأستاذية الفخرية في الصيدلة الإكلينيكية.



ضيافة سعودية: الوفد في ضيافة الكلية



وللجمعية حضور: رئيس الجمعية يهدي العضوية الشرفية لرئيس الوفد

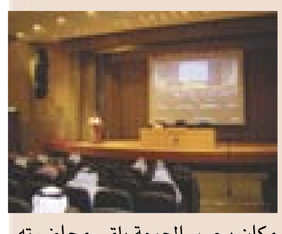
ورشة عمل التثقيف الدوائي

سمية المفلح - الرياض

على مدى ثمان ساعات، عقدت في الرياض أولى ورش عمل التثقيف الدوائي بالتعاون مع شركة نوفو نوردسك. وقد اشتمل البرنامج على عدد من المحاضرات، بدأها رئيس لجنة التعليم المستمر الصيدلي خلف الجمعة بالحديث عن المبادئ الأساسية لعمل الحملة التثقيفية، تبع ذلك محاضرة لصيدلي سليمان الحميدة تطرق فيها إلى أسلوب التثقيف الدوائي لمرضى الربو، فيما تناول الصيدلي يوسف العومي المستجدات في علاج السكري. هذا وقد شارك في البرنامج الدكتور عبدا لمحسن الرحيمي ممثلاً للهيئة العامة للغذاء والدواء ليقدم تجربة الهيئة في التثقيف الدوائي.



خلية نحل..لجنة التسجيل تستقبل الحضور



مكان رحب..الجمعة يلقي محاضرته في القاعة الرئيسية للمركز

القضاء على الأدوية المغشوشة

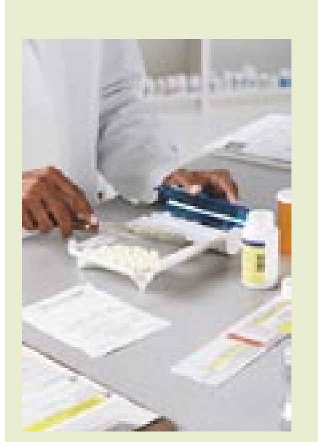
عادل صالح - الرياض

نظمت جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الهيئة العامة للغذاء والدواء بالتعاون مع ووزارة الداخلية السعودية والفرنسية ومنظمة الصحة العالمية، لقاء متخصصاً حول الأدوية المغشوشة خلال الفترة من ١٧-١٤٢٩/٦/٢١هـ.

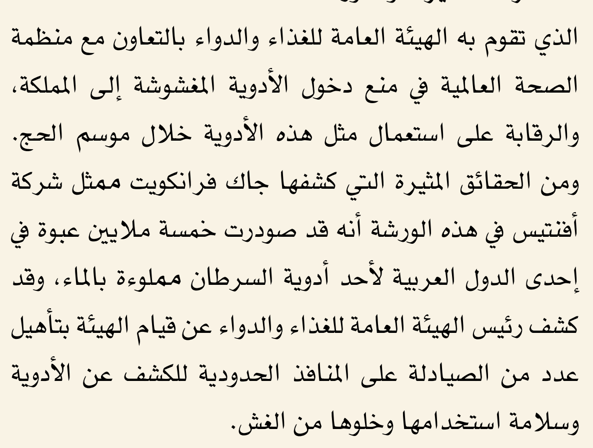
وقد شارك في هذه الحلقة عدد كبير من المختصين في الدول العربية بمكافحة الغش التجاري ومراقبة الأدوية وتحليلها. وقد كان من أهداف الورشة الرئيسة تعريف المشاركين بظاهرة الغش في صناعة الأدوية بشكل خاص، والأضرار الصحية المترتبة على ذلك، والتي وصفها ممثل الأمم المتحدة في المملكة عوض الكريم مختار بأنها جريمة خطرة تجتاح العالم، وقد أدت إلى آلاف الأشخاص لقوا حتفهم جراء أخذ جرعات من أدوية مغشوشة.

التموين الطبي بوزارة الصحة يحصل على شهادة الأيزو

أمجد المطوع – الرياض



حصلت الإدارة العامة للتموين الطبي بوزارة الصحة مؤخراً على شهادة في نظام إدارة الجودة الأيزو (٩٠٠١-٢٠٠٠) مصدقة من الهيئة السعودية للمواصفات والمقاييس (SASO) لتصبح الإدارة الحكومية الأولى التي تحصل على هذه الشهادة. وتؤمل الأوساط الصيدلانية أن تكون هذه الشهادة خطوة نحو الرقي بخدمات الإدارة نحو الأفضل، حيث إنها من الإدارات التي تضم نخبة كبيرة من الصيادلة المؤهلين من مختلف الأجيال.



كما حرص منظمو الورشة على تدريب المشاركين على الأساليب والطرق الحديثة المستخدمة في كشف ومكافحة هذه الظاهرة الخطيرة، والدور الذي تقوم به الهيئة العامة للغذاء والدواء بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية في منع دخول الأدوية المغشوشة إلى المملكة، والرقابة على استعمال مثل هذه الأدوية خلال موسم الحج. ومن الحقائق المثيرة التي كشفها جاك فرانكويت ممثل شركة أفنتيس في هذه الورشة أنه قد صودرت خمسة ملايين عبوة في إحدى الدول العربية لأحد أدوية السرطان مملوءة بالماء، وقد كشف رئيس الهيئة العامة للغذاء والدواء عن قيام الهيئة بتأهيل عدد من الصيادلة على المنافذ الحدودية للكشف عن الأدوية وسلامة استخدامها وخلوها من الغش.

لمياء النعيم وحضور دولي متألق

إيمان العجمي

نشرت الدكتورة لمياء النعيم أستاذ الصيدلة الإكلينيكية المساعد بجامعة الملك سعود دراسة قيمة في عدد مجلة ممارسة صيدلة الأورام (Journal of Oncology Pharmacy Practice) الصادر في ديسمبر ٢٠٠٧، حول رصد التأثير العلاجي لأدوية السرطان (Therapeutic Drug Monitoring of Cancer Chemotherapy) ناقشت فيها كيفية التحكم بجرعات أدوية السرطان بغرض الحصول على أفضل النتائج العلاجية الممكنة بأقل نسبة من الأعراض الجانبية.

وقد حصدت الدكتورة لمياء ثمار جهدها المتميز بحصولها على جائزة أفضل بحث نشر في المجلة في مجال الممارسة الصيدلانية لهذا العام، وقد تم تكريمها خلال الاجتماع المشترك بين الجمعية الدولية لممارسي صيدلة الأورام ISOPP وجمعية صيدلة الأورام وعلم الدم HOPA الذي عقد في مدينة أناهيم بولاية كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية خلال شهر يونيو الماضي ٢٠٠٨.

الجدير بالذكر إن الدكتورة لمياء النعيم خريجة كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود عام ١٩٩٧، وقد حصلت على شهادة PharmD (دكتور صيدلي) عام ٢٠٠١ من جامعة دوكويسن بيتسنبورج بنسلفانيا بالولايات المتحدة الأمريكية. وبجانب عملها الأكاديمي في قسم الصيدلة الإكلينيكية بجامعة الملك سعود، تعمل صيدلانية إكلينيكية في مركز الأمير سلطان للدم والأورام السرطانية بمدينة الملك فهد الطبية في الرياض. ويضاف الإنجاز الذي حققته د. لمياء إلى سلسلة النجاحات التي تميزت بها الصيدلانية السعودية في مسارات المهنة المتعددة وتمكنها العلمي والعملي مع قدراتها الكبيرة في الوصول إلى العالمية.

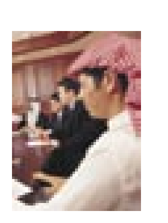


ملحق الطائف

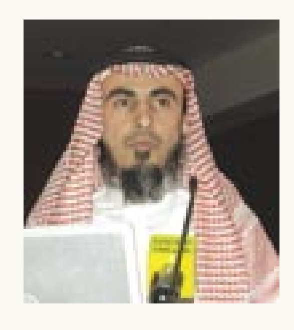
إصدار خاص بمناسبة اللقاء العلمي الصيفي الأول (الطائف ٢٠٠٨)

إشراف: أحمد البراق صيدلي إكلينيكي بمستشفى القوات المسلحة بالطائف





جميع المناطق في بؤرة اهتمامنا



خالد بن عبدالله الفوزان

رئيس اللجنة المنظمة للقاء

نائب رئيس الجمعية الصيدلية السعودية

لقد أخذ مجلس إدارة الجمعية الصيدلية السعودية في دورته العاشرة على عاتقه سد الثغرات التي لم يتم الأخذ بها في الدورات السابقة، ومن ذلك العمل على انتشار برامج التعليم المستمر خارج منطقة الرياض (مقر الجمعية)، فكان من اهتماماته مشاركة أكبر عدد من الزملاء الصيادلة وفنيي الصيدلة في وضع وتنظيم هذه البرامج، على أن يضطلع مجلس الإدارة بالدور الإشرافي والتنظيم العلمي بمن يتم اختيارهم للعمل في مثل هذه اللجان العلمية. ولا نغفل أيضاً دور الجمعية في توفير الدعم المادي الذي قد يكون عائقاً في بعض الأحيان عن تحقيق كثير مما يصبوا إليه الزملاء الصيادلة ممثلو الجمعية في مناطق المملكة المختلفة. الجهود الآن مبذولة لإنجاح لقاء الطائف العلمي الصيفي الأول لهذا الصيف ٢٠٠٨، ونحن نسعى قدماً لإقامة اللقاء نصف السنوي Midyear Meeting والذي خطط له أن يعقد في شهر فبراير ٢٠٠٩ في مدينة جده، وكذلك اللقاء العلمي الصيفي الثاني ٢٠٠٩ الذي ستستضيفه منطقة عسير لما حباها الله من جمال الطبيعة وكرم ضيافة أهلها. إن مجلس الادارة هو جزء من منظومة الصيدلة التي تعمل جاهدة للرقي بالمهنة في جو علمي وتنظيم متناسق تكاملي يخدم المجال الصحي بمجمله. نتطلع للقائكم في المناسبات القادمة.



فهد بن محمد الدهاس
مدير الخدمات الصيدلية
بمستشفيات القوات المسلحة بالطائف

يسرني في البداية باسمي ونيابة عن زملائي بقسم الخدمات الصيدلية بمستشفيات القوات المسلحة بالطائف أن أرحب بجميع الزملاء الصيادلة والصيدلانيات الذين أسعدونا بمشاركتهم في هذا اللقاء الصيفي الأول الذي يشكل إحدى ثمرات التعاون المستمر مع الجمعية الصيدلية السعودية التي تمثل الرحم التي تربطنا جميعاً.

اللقاءات الصيفية: سياحة واستفادة



خلف بن علي الجمعة
رئيس اللجنة العلمية للقاء
رئيس لجنة التعليم المستمر
بالجمعية الصيدلية السعودية

ولدت فكرة اللقاء الصيفي الأول للجمعية الصيدلية السعودية من رحم لجنة التعليم المستمر، وكان الهدف من اللقاءات الصيفية عموماً هو أن تكون لقاءات علمية متخصصة في الممارسة الصيدلانية وأن تركز بشكل أكبر على القضايا التي تواجه الصيادلة والصيدلانيات في الحياة العملية، على أن تقام بشكل دوري ومنتظم دون أن تتعارض مع الأجندة المهنية والعلمية للزملاء الصيادلة والتي هي مزدحمة في الأصل. ولهذا كان الاتفاق أن يعقد اللقاء الأول في بداية الإجازة الصيفية في أحد المصايف. ومن هنا انطلقت رحلة الإعداد والتجهيز، ووقع الاختيار على مدينة الطائف لتحتضن هذا اللقاء لما تتمتع به من إمكانيات سياحية كبيرة، ولقربها من مكة المكرمة، وسهولة الوصول إليها.

نجحنا بحمد لله في استقطاب ثلاثة متحدثين دوليين وأكثر من عشرين متحدثاً وخبيراً محلياً في مجالات التعليم الصيدلي والممارسة الصيدلانية، وأضاف لهذا اللقاء مشاركة عدد من الخبراء من هيئة الغذاء والدواء السعودية وإدارة الرعاية الصيدلية بوزارة الصحة. سيشمل برنامج اللقاء ست جلسات علمية رئيسة، وأربع وش عمل متخصصة، إضافة إلى حلقتي نقاش موسعة وندوتين متخصصتين، كما ستكون هناك العديد من النشاطات العلمية والاجتماعية المصاحبة للقاء. وقد حرصنا أن يناقش اللقاء العديد من المواضيع الهامة والتي تشغل الوسط الصحي بشكل عام مثل: الأدوية المزورة، وسلامة المرضى، ودور التقنية في زيادة سلامة المرضى، ودور الصيدلي في الرعاية الأولية وعلاج أمراض السرطان.



وسعياً لتواصل هذه اللقاءات الصيفية التي بدأت تصلنا مطالبات من الزملاء في مناطق المملكة المختلفة بإقامتها لديهم، فإني أزف البشرى بعقد اللقاء الصيفي القادم في منطقة عسير (أبها ٢٠٠٩)، مع تمنياتي لحضور هذا اللقاء بالفائدة العلمية والاستمتاع بالأجواء الجميلة لمدينة الطائف، والملتقى أبها بإذن الله.

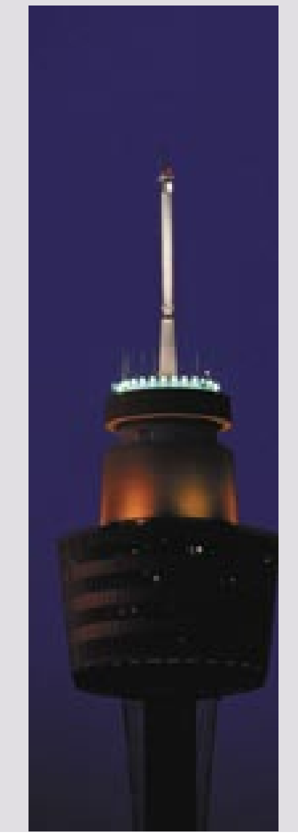
...ـــائف المأنوس

إن مهنة الصيدلة مهنة عظيمة، ذات مجالات واسعة وتطبيقات متعددة لا يمكن حصرها. ومن حقها علينا أن نرفع من قدرها، ونزيد من حضورها الفعال بين المهن الصحية. وللوصول إلى ذلك فلا بد من دعم مسيرة تطورها على كافة الصعد، من خلال المشاركة في مشاريع الأبحاث والدراسات، والحرص على تبصير زملاء المهنة بما يستجد في علومها وممارساتها لنشرها وتطبيقها والعمل بها. ونأمل أن تكون مثل هذه المؤتمرات واللقاءات فرصة لتبادل أفكارنا وأبحاثنا والاطلاع على كل ما هو جديد ومفيد في تخصصات الصيدلة المختلفة.

إننا لنطمح جميعاً إلى اليوم الذي نرى فيه مهنتنا وقد غدت في قمة الهرم، لتكون المهنة الأكثر ثقة ومصداقية والأرفع أداء وفائدة للمجتمع... وهذا الأمل ليس ببعيد أو صعب على أبناء الصيدلة ونحن أهل لذلك بإذن الله.

منارة علمية لأهل الطائف

هلا صبحي العيد
مركز معلومات الأدوية والسموم - مستشفى القوات المسلحة بالهدا



انطلق مركز معلومات الأدوية والسموم التابع للخدمات الصيدلية بمستشفى الهدا العسكري قبل حوالي عام ونصف ليشكل منارة علمية لأهل الطائف كونه المركز الوحيد من نوعه في المنطقة. يقوم هذا المركز الفتّي بتوفير كافة المعلومات الطبية الموثوقة والحديثة والمبنية على البراهين العلمية عن الأدوية والسموم لمتخصصي الرعاية الصحية ولكافة أفراد المجتمع. وقد تم تزويد المركز بمختلف الكتب والمصادر العلمية بأحدث نسخها، كما أنه مزود بأحدث وسائل الاتصال التي تمكنه من الحصول على أحدث المعلومات من مصادرها كقواعد البيانات الطبية إما عن طريق الانترنت أو على شكل معلومات طبية مخزنة على أجهزة الحاسب الآلي ويتم تحديثها باستمرار.

يقدم المركز خدماته خلال أوقات الدوام الرسمي، وبعد انتهاء ساعات الدوام يتولى الزملاء والزميلات بالصيدلية الداخلية إكمال المشوار ليستمر العمل وتقديم الخدمة في أرقى مستوى. ويشرف على المركز صيادلة إكلينيكيين يمتلكون مهارات البحث السريع والخبرة السريرية في نطاقات الصيدلية المتعددة.

ويحرص المركز على الإجابة عن الاستفسارات الخاصة بمعلومات الدواء من مختصي الرعاية الصحية أو أفراد المجتمع، ويقدم إرشادات فعالة لمعالجة حالات التسمم والوقاية منها ومتابعتها بشكل مباشر، كما انه يتولى تدوين الآثار الجانبية التي ترافق استخدام بعض الأدوية ويرسلها للجهات المختصة.

وإضافة لذلك فإن المركز يشارك في تحديث دليل الأدوية الخاص بالمستشفى من خلال الإعداد لاجتماعات لجنة الصيدلة والعلاجيات، ويقوم بمساعدة اللجنة في اختيار أفضل الأدوية المقترح إضافتها للدليل وذلك من خلال إعداد دراسات مفصلة عن هذه الأدوية حيث يتم مقارنة مدى فعاليتها ومأمونيتها بأدوية أخرى ودراسة تكاليفها. فضلاً عن مساهمته في استحداث وتطوير سياسات وبروتوكولات خاصة باستخدام الأدوية، ومن أحدثها ما تم اعتماده في وحدات العناية الحثيثة في القلب ووحدة العناية المركزة .

ومن الأدوار الهامة التي يضطلع بها المركز أيضاً تقديم محاضرات علمية للصيادلة في مختلف المواضيع الطبية وعلاجها ليكونوا على اطلاع على كل ما هو جديد ومفيد، وإعداد برنامج تدريبي لطلاب كليات الصيدلة والموظفين الجدد بالمستشفى.

إسهام متميز لصيادلة الطائف في الرعاية الصحية

خالد بن عبدالله باشراحيل
مدير الخدمات الصيدلية بمستشفى الملك فيصل
ممثل الجمعية الصيدلية السعودية في منطقة الطائف

تشكل الخدمات الصيدلية قطاعاً مهماً في منظومة الرعاية الصحية بمنطقة الطائف، وقد ازدهرت خدماتها وتطورت خلال فترة قصيرة من الزمن بفضل الله ثم بدعم وتشجيع ولاة الأمر في هذه البلاد المباركة، فلا يوجد اليوم بحمد الله مستشفى حكومي أو أهلي إلا وللصيدلة والصيادلة فيه دور ملموس يراه المريض ويشعر بأهميته الفريق الصحي.

في منطقة الطائف ثلاثة قطاعات صحية تخدم المجتمع وهي:

الأول: وزارة الصحة بمستشفياتها المتعددة ومستوصفاتها المنتشرة في كل حي وقرية بمنطقة الطائف. فمثلا يوجد في مدينة الطائف عدد من المستشفيات المتخصصة مثل: مستشفى الملك عبد العزيز التخصصي، ومستشفى الملك فيصل، ومستشفى الأمراض الصدرية، ومستشفى الأمراض النفسية، ومستشفى الأطفال.

الثاني: مستشفيات القوات المسلحة وهى أربعة عدا الوحدات الطبية المساندة لها كما يلي: مستشفى القوات المسلحة بالهدا، ومستشفى الأمير سلطان العسكري، ومستشفى الأمير منصور العسكري، ومركز التأهيل وهو مركز متخصص على مستوى المنطقة الغربية عامة.

الثالث: المستشفيات والمستوصفات الأهلية التي يديرها ويستثمر فيها القطاع الخاص.

وبكل واحد من هذه القطاعات يعمل عدد من الصيادلة والصيدلانيات الذين أظهروا جدارتهم وكفاءتهم العالية مما أهّل بعضهم لتولي مسئوليات إدارية وإشرافية كبيرة.

وإذا أردنا أن ننوه بدور الصيدلي في مجتمع الطائف، فإن ما قاله الصحفي عبدالله يحيى في جريدة الوقت البحرينية ينطبق تماما على ما يقوم به الصيادلة في الطائف ولعلي أنقل كلامه حرفياً: «إذا أردنا استعراض دور الصيدلي في صيدليات المجتمع فسنجد أن له دورا كبيرا ومعقدا، فهذه الصيدليات تحتوي على أدوية تصرف من غير وصفة طبية، وفي هذا الموقف يعتبر هو الوحيد الذي يعطي كامل النصح عن هذه الأدوية التي تمثل كميتها مقدارا كبيرا بالنسبة لجميع الأدوية، فهو الذي يرشد المريض عن كيفية استعمالها ودواعي الاستعمال، وأعراضها الجانبية وكيفية التغلب عليها وتفاعلاتها مع بقية الأدوية أو الأعشاب، وبقية الإرشادات التي هي مهمة لإنجاح العملية العلاجية.

كما أن الصيدلي يعتبر دليلا ناجحا لمستحضرات التجميل والجلد التي كثر استعمالها هذه الأيام، أما بالنسبة لصيادلة المستشفيات والمراكز الصحية فهم الملتقى الأخير للمريض، وهم من يشرح للمريض كل ما يستوجب عن أدويتهم، خصوصاً إذا كانت كثيرة أو كانت حالاتهم المرضية مزمنة وخطيرة، وبدون هذه الإرشادات وبدون الفهم الصحيح للمريض عن أدويته، فإن العملية العلاجية -وهي المرتكز لإنهاء معاناة المريض وتخفيف حدة مرضه -» تبوء بالفشل.

أشير في الختام إلى أن الصيادلة في منطقة الطائف بدأوا بتشكيل ناد خاص بهم، وقد عقد الصيادلة حتى الآن أربع لقاءات تبادلوا خلالها وجهات النظر في أمور عديدة منها: كيفية تحسين وسائل الاتصال فيما بينهم, ومناقشة مشاكل التغذية الوريدية ووضح حلول للعوائق التي تعترض تطبيقها, والإشراف ومتابعة الدورات المعنية بالصيادلة وفنيي الصيدلة. ومازال هنالك الكثير من الهموم والأطروحات التى سوف تناقش في المستقبل القريب، سائلين الله دوام التوفيق والسداد لنرتقي بالمجتمع الصيدلي في منطقة الطائف خصوصاً وفي المملكة بشكل عام.

مستقبل أكثر إشراقاً للصيادلة الجدد

إبراهيم بن عبد الله مغربي
وكيل كلية الصيدلة بجامعة الطائف

ازداد في السنوات الأخيرة الطلب على التعليم الصيدلي في المملكة العربية السعودية بشكل كبير نظراً للحاجة الماسة لوجود أعداد أكبر من الصيادلة والصيدلانيات المؤهلين، ولذلك لاحظنا إنشاء عدد جيد من كليات الصيدلة الجديدة في مختلف مناطق المملكة خلال السنوات القليلة الماضية.

ولا شك أن لذلك عدة أسباب من أهمها: النمو السكاني المطرد، والتطور الكبير الذي حدث في مستوى خدمات الرعاية الصحية ومن بينها الرعاية الصيدلية التي تقدم للمواطن السعودي، والتحولات النوعية والكمية للأمراض الشائعة مثل: أمراض السكري والمفاصل والأورام وأمراض القلب والأوعية الدموية، وذلك للارتباط الوثيق بين هذه الأمراض والتحولات الديموغرافية وتطور المستوى المعيشي في المجتمع السعودي. هذه الأسباب مجتمعة ترتب عليها ازدياد كبير في الطلب على خدمات الرعاية الصحية.

وإضافة إلى ذلك فإن هناك عوامل هامة أخرى كان لها الأثر المباشر في نمو وتطور مهنة الصيدلة وازدياد أعباء الصيدلي المهنية، نذكر منها تطوير نوعيات جديدة من الأدوية الحديثة تتميز بقدراتها العلاجية الفائقة، حيث أصبح بالإمكان معالجة أعداد أكبر من المرضى دوائياً دون اللجوء إلى وسائل العلاج الأخرى المتاحة مثل التدخل الجراحي. هذا السبب لم يترتب عليه ازدياد عدد الوصفات الدوائية التي يقوم الصيدلي بصرفها فحسب، وإنما أفرز واقعاً جديداً ازدادت فيه أعباء الصيدلي الدوائية والعلاجية. فالأدوية الحديثة هي مستحضرات عالية الفعالية يتطلب وصفها للمريض متابعة وفحصاً دقيقاً من الصيدلي لتفاعلات الدواء مع الأدوية الأخرى أو مع الغذاء، بالإضافة لملاحظة فعالية الدواء وآثاره الجانبية على المريض.

من الأسباب الأخرى لازدياد الحاجة للتعليم الصيدلي وتخريج عدد أكبر من الصيادلة، كون الصيدلي أكثر المهنيين العاملين في المجال الصحي سهولة في الوصول إليه من قبل المريض، وأنه يمثل لكثير من المرضى المصدر الأساسي والموثق للمعلومات الصحية والدوائية.

أما السبب الأخير للتطور الكبير في دور مهنة الصيدلة في الرعاية الصحية فهو أن مجال عمل الصيادلة لم يعد محصوراً في الصيدليات التجارية وفي صيدليات المستشفيات فقط وإنما هنالك مجالات أخرى مختلفة ومتعددة طرقها الصيادلة وأبدعوا فيها، منها على سبيل المثال مجالات الإعلان والدعاية الصحية والدوائية والتأمين الصحي والصحة العامة والأبحاث الدوائية وصناعة الدواء. في كل هذه المجالات أصبح الصيادلة يقدمون أعلى مستويات الخبرات والدعم المهني.

علاوة على ذلك، فقد توسع دور الصيدلي في تقديم الرعاية الصحية المباشرة للمريض. ففي الوقت الحاضر أصبح بإمكان الصيدلي التخصص في مجالات متعددة في تخصصات الصيدلة السريرية مثل التغذية والأورام وأمراض القلب والأمراض المعدية والرعاية الحرجة وفي طب الأطفال وكبار السن.

تضافرت كل العوامل المذكورة آنفا مجتمعة في خلق مهنة عالية الديناميكية والتفاعل والتطور. وبما أنه لا يتوقع في المستقبل المنظور أن يتغير أي من هذه العوامل فإن المستقبل المهني لكل من يطمح أن ينضم إلى عالم مهنة الصيدلة سيكون أكثر إشراقاً.

لكل ذلك رأت إدارة جامعة الطائف أن تواكب هذا التطور من خلال إنشاء كلية حديثة للصيدلة لتخريج كفاءات على أعلى المستويات من التدريب والتأهيل عبر برنامجها المتميز دكتور الصيدلة (Doctor of Pharmacy; Pharm. D). حيث يتيح هذا البرنامج للخريجين الوفاء باحتياجات المرضى للعلاج الدوائي في عصرنا الحاضر من خلال إكسابهم مهارات خاصة لا تتوفر إلا لدى دكتور الصيدلة. هذا البرنامج الفريد ينمي المعرفة العلمية لدى الطلاب ويطور مهارات التواصل مع المرضى، حيث تبنته الكثير من الجامعات في مختلف أرجاء المعمورة، إيماناً منها بإمكاناته الهائلة في تلبية احتياجات المرضى في الاستشارة والإشراف على العلاج الدوائي.

يقوم هذا البرنامج بتدريب الطلاب على وسائل وآليات استكشاف الصعوبات المتعلقة بالدواء وحلها ومنع حدوثها في مستقبل حياتهم المهنية، وذلك من خلال تطبيق معارفهم المهنية للأدوية والعلاج في شتى علوم الصيدلة التي يكتسبونها أثناء فترة دراستهم بالكلية. ويعمل البرنامج على تأهيل الطلاب مهنياً للعمل في مختلف مجالات مهنة الصيدلة، وللقيام بتقديم أفضل خدمات الرعاية الصحية للمرضى بالتفاعل مع حالاتهم المرضية، وتقديم الاستشارات الدوائية والعلاجية للمرضى وللفريق الصحي على حد سواء، وأن يكونوا جزءاً لا غنى عنه في فريق الرعاية الصحية بجانب زملائهم من الأطباء وأصحاب المهن الصحية الأخرى لتقديم خدمات رعاية صحية متكاملة للمواطن السعودي والمقيم.

خدمات صيدلية على أعلى المستويات



عبدالعزيز قاري

مدير الخدمات الصيدلية بمستشفى الامير سلطان العسكري

تضم الخدمات الصيدلية التابعة لمستشفيات القوات المسلحة بالطائف أربع صيدليات رئيسية موزعة على المستشفيات الأربعة المكونة للبرنامج، وهي: مستشفى القوات المسلحة بالهدا , بسعة ٣٥٠ سرير, وتوجد به جميع التخصصات ويقدر عدد المراجعين للمستشفى حاليا ب ١٥٠٠ مراجع يوميا، ومستشفى الأمير منصور بالطائف, وتوجد به بعض التخصصات التي من أهمها عيادات طب الأسرة, ويقدر عدد المراجعين له يوميا ب ٧٠٠ مراجع يوميا، ومستشفى الأمير سلطان بقاعدة الملك فهد الجوية, بسعة ٦٠ سرير, وتوجد به بعض التخصصات, ويقدر عدد المراجعين له ب ٧٠٠ مراجع يوميا، ومركز التأهيل بالطائف , بسعة ٧٠ سرير, وهو مركز متخصص لتأهيل وعلاج المعاقين جسديا.

لقد التزمت إدارة الخدمات الصيدلية التي تشرف على هذه الصيدليات بتطبيق أعلى معايير الجودة الصيدلية, واضعة نصب عينيها صحة وسلامة جميع المرضى, وعملت ولا تزال بشفافية عالية وجهد مثمر لتطوير وتحسين مستوى تلك الخدمات عن طريق: التركيز على العمل الجماعي, وتطوير الإمكانيات الفردية لجميع العاملين، والعمل على نشر ثقافة الجودة بين العاملين في الصيدليات.

وقد حرصت الإدارة على استكمال البنية الأساسية للخدمات الصيدلية وذلك بتوفير جميع الأدوية والمستلزمات المناسبة لمهمة كل صيدلية، وتوظيف الصيادلة والفنيين المؤهلين للعمل في تلك الصيدليات، واستخدام تقنية المعلومات كالإنترنت وقواعد البيانات الصيدلية، وتوفير الكتب والمراجع الحديثة والمهمة في علوم الصيدلة. إضافة للاهتمام بالتدريب والتعليم لمنسوبي الصيدلية وبقية أفراد الفريق الصحي لا سيما في الجوانب العلمية والتطبيقية للأدوية، والتركيز على تقديم المعلومات التي تهم المرضى وترفع مستوى الوعي الدوائي لديهم.

تتميز الصيدلية الرئيسية بمستشفى الهدا بتقديم خدمات صيدلية إضافية, كتحضير وصرف الأدوية الخاصة في معالجة الأمراض الخبيثة, وتحضير محاليل التغذية الوريدية, ويتبع لها مركز لمعلومات الأدوية والسموم, كما يعمل بها عدد مناسب من الصيادلة الإكلينيكيين.

إن الخدمات الصيدلية تعتبر أحد الأقسام الرئيسية والمتميزة في مستشفيات القوات المسلحة بالطائف والتي تقدم خدمة الرعاية الصيدلية الآمنة والفعالة لجميع المرضى والمراجعين لتلك المستشفيات، ولازالت الخدمات الصيدلية تتطلع وتخطط بعون الله وقوته للرقي بتلك الخدمات وتحقيق الرؤية المستقبلية من اجل صحة أفضل.

ماذا تعرف عن الطائف؟

- تقع مدينة الطائف على المنحدرات الشرقية لجبال السروات على ارتفاع ١٧٠٠م فوق سطح البحر , ويزداد الارتفاع كلما اتجهنا إلى الغرب والجنوب ليصل إلى ٢٥٠٠م.
- تعتبر الطائف مصيف المملكة الأول، ولذلك ازدانت باسم (عروس المصائف)، ويوجد بها متنزهات عامة مفتوحة وموزعة على أطراف المدينة وضواحيها.
- يبلغ عدد الحدائق والمتنزهات بالطائف ٧٦٥ حديقة. بمساحة إجمالية تزيد عن ٦,٠٠٠,٠٠٠ متر مربع، كما تزيد مساحة المسطحات الخضراء عن ٥٠٠,٠٠٠ متر مربع.
- من أهم الحدائق والمتنزهات بالطائف: حديقة الملك فيصل، حديقة الملك فهد , منتزه الجبل الاخضر , منتزه النقبة الحمراء , منتزه الغمير, منتزه القرية الخضراء , منتزه الحدبان, حديقة الحيوانات بالردف , منتزه سيسد الوطني , حديقة السداد. كما توجد في الهدا قرية الكر السياحية وبها تلفريك الهدا الذي يعتبر أطول







الرشود ذو الرؤية البعيدة والأخلاق الحميدة..

أستغرب جفاء الأساتذة مع طلابهم..

لا زالت كلمات د. خالد الرشود حين كان عميداً لكلية الصيدلة ترن في أذن كثير من الخريجين حين حدثهم بأسلوبه الودود في مدرج الكلية مؤكداً لهم أهمية أن يضع كل منهم له أهدافاً مهنية واضحة لكي يحقق النجاح في مسيرته العملية. كان يقول لهم: كلكم سيتوظف ويتزوج ويملك بيتاً وقد يؤسس مشروعه التجاري، وهذه أهداف جيدة، ولكنني أريد منكم بلورة أهدافكم المهنية من الآن لتصلوا إلى التميز.

ومع تقلب الدكتور الرشود في عدد من المناصب وتوليه العديد من المسئوليات، إلا أنه بقي مصدراً لإلهام كثير ممن عمل معه برؤيته الواضحة وحرصه على الإنجاز مع الرقي في التعامل، ولعل سطور حوارنا هذا تكشف لكم شيئاً من ذلك.

هذه فلسفتي في الإدارة

❖ يصف أحد محبيك قراراتك بأنها تمزج بين التأني ودراسة كافة المعطيات وتحليل المعلومات على ضوء الموقف وبين السرعة في اتخاذها وجعلها موضع التنفيذ.. وهذه بلا شك ملكة رائعة. كيف يمكنك الجمع بين هذين الجانبين اللذان يبدوان متناقضين؟

عندما يعرض عليّ أي موضوع فإني أحرص على النظر إلى جميع الجوانب المحيطة به من الناحية الإيجابية والسلبية، كما أني أهتم بموضوع القرار إلى درجة أني ربما أدمت التفكير فيه حتى وأنا بالبيت، وأسعى للتشاور مع من أعتقد أنه سيمنحني إضافة مهمة، وبعد ذلك أتوكل على الله وأقرر. وهذا كله توفيق من الله سبحانه وتعالى.

❖ أمضيت عقداً من السنين عميداً لكلية الصيدلة ووكيلاً لها، وخرجت من المنصبين وأنت تحظى بمحبة الجميع واحترامهم: أساتذة وموظفين وطلاباً. وقد عرفت دوماً بسلامة صدرك تجاه الآخرين مهما بلغت إساءاتهم، وهي صفة نبيلة إلا أنها صعبة المنال، فكيف تسنى لك تحصيلها؟

هذا من فضل الله عليّ. ومبدئي الذي أعتمده في حياتي هو «جد لأخيك عذراً» وهو ما يعينني بتوفيق الله على ما ذكرت. وأنا حريص على تطبيق هذا المبدأ في تعاملي مع الآخرين علت مكانتهم

مبدئي لمن أخطأ في حقي هو «جد لأخيك عذراً»

أو صغرت. ويكفي الإنسان في هذه الدنيا أن يدعو له أحدهم «بجزاك الله خير»، والمثل الشعبي يقول «اعمل خير وارميه في البحر» مايضيع عند الله شيء.

❖ ينظر بعض المسئولين الحكوميين إلى القطاع الخاص ودوره بريبة وتشكك، بينما تتعامل معه أنت بعقلية منفتحة ومشاركة في أداء الأدوار والوصول إلى الأهداف. حدثنا عن ذلك.

القطاع الخاص بجميع تخصصاته ومجالات عمله هو عنصر رافد للوطن وشريك في تنميته. ولا شك أن الإخلاص في العمل سواء كان الموظف حكومياً أو أهلياً سينعكس إيجاباً على الشخص أولاً ومن ثمّ على الوطن بشكل أشمل. وأرى أن القطاع الخاص مورد ضخم للوظائف ويمكن أن يستوعب أعداداً كبيرة من أبناء الوطن في السنوات المقبلة، لذلك فإن التعامل معه بهذه الرؤية هو الذي ينبغي أن يعتمده كل من تولى مسئولية حكومية.

معاملة الطلاب معادلة سهلة

❖ التعامل مع الطلاب والطالبات دوماً معادلة صعبة، وقد كان قدرك منذ أصبحت أستاذاً بالكلية إلى اليوم أن تختلط بالطلاب مدرساً ومرشداً وموجهاً وراعياً لمصالحهم ومخططاً لمستقبلهم. ما هو أسلوبك في معاملتهم؟

بالعكس أنا أعتقد أنها معادلة سهلة وليست صعبة، فالتعامل مع الطالب هو تعامل مع ابنك بالدرجة الأولى. وقد كنت أستغرب تعامل بعض الأساتذة في الوسط التعليمي بجفاء مع الطالب، مع أن الطالب يحتاج من أستاذه للمناصحة الدائمة، مما ينعكس إيجاباً

القطاع الخاص رافد للوطن وشريك في تنميته

على عطائه العلمي أثناء دراسته، ونجاحه الوظيفي لاحقاً.

❖ لا بد أنك تعرضت أحياناً لمواقف صعبة أو سوء فهم من بعض الطلاب. يستشهد البعض بحادثة حين كنت مسئولاً عن التسجيل بالكلية، وربما واجهتك مواقف مماثلة عندما أصبحت مشرفاً على المعاهد والكليات الصحية.

لا أسميها مواقف صعبة، وإنما سوء فهم من بعض الطلاب خاصة أيام التسجيل ومحاولتي معاملة الطلاب بالتساوي مهما اختلف المستوى التعليمي للطالب بالكلية.

❖ يقول الطلاب: إن الدكتور خالد وإن كان متخصصاً في الكيمياء،



إلا أن أسلوبه في تدريسها كان مغايراً للأساتذة الآخرين. كنت تعنى بالتركيز على فهم المادة العلمية لا حفظها، وتسعى لأن يمتلك الطالب الحاسة النقدية وينمّي مهاراته في التحليل والربط. كيف تصف لنا فلسفتك في التدريس؟

أنا أحب هذا التخصص وأحس أنه مادة علمية تبنى على الفهم بالدرجة الأولى، وأستغرب أن كثيراً من الطلاب حتى بعض أبنائي يعتقدون أن المادة جافة ولا يمكن فهمها ويجب أن تحفظ. وأذكر أني قد دخلت في تحدّ مع أحد طلاب المستوى الثاني قبل فترة طويلة، وذلك بأن أجعله يفهم المادة ولا يحفظها فقط. كان

أحب الكيمياء وأرى أنها تبنى على الفهم بالدرجة الأولى لا الحفظ

سبب هذا التحدي أنه حصل على درجة متدنية في اختبار قصير quiz بني السؤال فيه على الفهم لا على الحفظ. حين اشتكى لي طلبت منه أن يتابع معي عند الشرح وأن يقرأ الكتاب ويشارك في المحاضرات ووعدته أن يحصل عند ذلك على درجة عالية، وبالفعل وفى بما طلبت منه وكانت النتيجة أن حصل في نهاية الفصل على درجة جيد جداً بجهده وفهمه، وحينها قال لي: الآن عرفت أن الكيمياء فهم.

تطوير مستوى الصيادلة

❖ وأنتم اليوم تتولون ملف إعداد وتطوير القوى العاملة بوزارة الصحة. أين يقف الصيادلة في اهتمامكم بهذا الملف، وماذا عن ابتعاثهم لاستكمال دراساتهم العليا، وأين وصل تطوير كادرهم ومستوياتهم الوظيفية؟

الصيادلة هم زملائي، وبالتالي فإن لهم عندي الاهتمام الكبير لأنني أؤمن أن المهنة ستكسب الكثير من تطوير الصيادلة، وبالتالي

سينعكس ذلك على الخدمات الصحية في وطننا. هناك عدد جيد من الصيادلة في الوزارة مبتعثون لإكمال دراستهم العليا في دول متقدمة، أما الكادر فأتمنى أن يتم إقرار ما اقترح ضمن كادر المهن الصحية.

❖ في الدورتين اللتين ترأستم فيهما الجمعية الصيدلية السعودية، تحققت قفزات كبيرة في الجمعية، ويكفي أن مجلة الصيدلي ومجلة الصيدلة السعودية SPJ بدأتا الصدور خلال هاتين الدورتين. ليتنا نسمع منك حول ما تتمنى للجمعية أن تحققه في المستقبل المنظور.

كنت وما زلت أتمنى لهذه المهنة وجمعيتها كل تقدم، وآمل أن يكون

الخدمات الصحية في المملكة ستكسب الكثير من تطوير الصيادلة

هناك تعاون قوي ومستمر مع المجلس العلمي للصيدلة في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، لأن ذلك سيسهم بفعالية في الرفع من مستوى مهنتنا، خاصة في القطاع الخاص حيث إنها المرآة التي تعكس هذه المهنة لأفراد المجتمع

جوانب شخصية

❖ يشهد من يعرفون الدكتور الرشود بتميز أسلوبه في تربية أولاده. هل لنا أولاً أن نعرف بعضاً منهم وفي أي المجالات تخصصوا، ثم نكتشف أبرز الملامح لأسلوبك في تربيتهم والتعامل معهم، ونصيحتك للآباء خصوصاً في هذا العصر الذي كثرت فيه النوازع والمؤثرات؟

المتميزون في تربية أبنائهم كثر. أكبر أبنائي زياد وهو مهندس معماري يعمل بمستشفى الملك فهد للحرس الوطني. أما نصيحتي في التربية فهي مخافة الله في تربية الأبناء والإحساس بعظم المسئولية، كما أنصح بالتعامل الحسن كما يقول أسلافنا في المثل الشعبي «إذا كبر ابنك خاويه»، وهذا ينطبق على الأبناء والبنات كذلك. بالنسبة للتخصص الدراسي فإني أنصح الوالدين أن يتركوا لأولادهم حرية الاختيار لطريقهم حسب رغباتهم الشخصية.

❖ ختاماً نود أن نعرف أين وكيف يقضي الدكتور الرشود أوقات فراغه؟ وما هي الأماكن التي يفضل زيارتها، والهوايات التي يؤثرها بما يتاح له من أوقات فراغ؟

أقضي وقت فراغي القليل في القراءة، كما أحب زيارة البحر والتمتع في جوه الهادئ، وأستمتع بالسباحة والمشي.

أ.د. خالد بن عبدالمحسن الرشود في سطور

المؤهلات العلمية:

-بكالوريوس العلوم الصيدلية – جامعة الملك سعود- ١٣٩٢هـ

-ماجستير الكيمياء الصيدلية- جامعة نورث إيسترن – الولايات المتحدة الأمريكية- ١٣٩٧هـ

-دكتوراه الكيمياء الصيدلية- جامعة ستراثكلايد – إسكوتلندا بالمملكة المتحدة- ١٤٠٤هـ

الخبرات العملية:

-وكيل مركز الدراسات الجامعية للبنات- أقسام العلوم والدراسات الطبية- جامعة الملك سعود- (١٤٠٥-١٤٠٧)

-وكيل كلية الصيدلة- جامعة الملك سعود- (١٤٠٨-١٤١٠)

-عميد كلية الصيدلة- جامعة الملك سعود- (١٤١٢-١٤١٩)

-مستشار الدراسات العليا- جامعة الملك سعود- (١٤١٩-١٤٢٣)

-المشرف العام على الإدارة العامة للمعاهد والكليات الصحية- وزارة الصحة- منذ ١٤٢٣ حتى الآن

-وكيل وزارة الصحة المساعد لإعداد وتطوير القوى العاملة- منذ ١٤٢٧ حتى الآن

المجالس:

-رئيس مجلس إدارة الجمعية الصيدلية السعودية (١٤١٠-١٤١٤).

-عضو مجلس كلية الصيدلة- جامعة الملك سعود- (١٤١١-١٤١٢)

-عضو مجلس مركز الدراسات الجامعية للبنات- جامعة الملك سعود-١٤٠٨



الوظائف موجودة... ولكن!

تحقيق:
مها العجمي -ريم الأحمري

أثار تحقيق العدد السابق الذي تناول موضوع توظيف الصيدلانيات في المستشفيات ردود فعل ساخنة من قبل المسئولين عن التوظيف والزملاء من مدراء الخدمات الصيدلية. أحدهم قال إنه احترق ألماً عندما قرأ كلام الزميلة التي اشتكت من عدم توظيفها مع أنها سيرتها الذاتية كانت محل إطراء الجميع وأوصاها بأن لا تأسى وأن تعتبر ذلك نقطة انطلاق لها فلعل الوظائف التي كانت متاحة دون مستواها.

أكثر هؤلاء المسئولين أنكر أن يكون هناك تمييز من أي نوع بين الصيادلة والصيدلانيات في التوظيف، بل أكد بعضهم أنه إن كان هناك تمييز فهو لصالحهن، فيما أشار البعض إلى أن هناك بعض الميزات التي تجعله يفضل الصيادلة لوظائف محددة والصيدلانيات لوظائف أخرى. نتركبكم مع الآراء، ونأمل أن نكون قد نجحنا في تسليط على هذا الموضوع بما يتيح الوصول إلى حلول ناجحة تفتح الآفاق المستقبلية لزميلاتنا وتمنع ما قد يكون هنالك من مشكلات أو عوائق.

أين هن الباحثات عن وظيفة

أول صوت وصلنا من الخرج، وتحديداً من مستشفى القوات المسلحة حيث أبدى الصيدلي منصور الحويطان مدير الخدمات الصيدلية رغبته وتحمسه في توظيف الصيدلانيات، وأوضح أن المجال لديهم مفتوح للتعيين، حتى إنه طلب من مجلة «الصيدلي» أن توصل رسالته إلى الصيدلانيات عن وجود شواغر لهن.

أما الصيدلي يوسف العومي مدير مركز معلومات الأدوية والسموم بمجمع الملك سعود الطبي فإنه يقول: «عندما قرأت التحقيق تمنيت أن أجد أحداً من هؤلاء الزميلات اللاتي يعانين من عدم توفر الوظيفة. بالعكس كنا ولا زلنا وسوف نظل نبحث عن الصيدلانيات

أرسلوا لنا أي صيدلانية تبحث عن وظيفة

حيث هناك متسع كبير لهن في الصيدلية على الرغم من أن عدد الموظفات يفوق عدد الموظفين». ويستطرد بقوله: «ربما لا تقبل الصيدلانيات على وزارة الصحة بسبب بحثهن عن رواتب أعلى أو عن أسماء مستشفيات بعينها، ومن الطبيعي أنه إذا توجهت كامل الدفعة إلى مستشفيات معينة فسوف يقبل بعضهن وقد ترد نسبة كبيرة منهن»، وأكد على أن العينة المختارة قد لا تمثل معظم الصيدلانيات مما يجعلنا لا نعمم القول.

ليس هناك تمييز

محمد الشهري اختصاصي علاقات موظفين بمستشفى الملك التخصصي للعيون لا يرى أن هناك أي تمييز بين الجنسين في التوظيف في المستشفى الذي يعمل فيه وفي بعض المستشفيات المماثلة، بل إن العكس هو الصحيح، ففي مستشفى العيون عدد الصيدلانيات أكبر من عدد الصيادلة، وهن من أجيال متعددة فمنهن حديثات التخرج ومنهن من أكملت أكثر من عشر سنوات.

وينفي ذلك أيضاً الصيدلي فوزي الدعيجي مساعد مدير الخدمات الصيدلية لشؤون التدريب في مستشفى الرياض العسكري، فهو يدحض دعوى وجود أي تحيز أو تفضيل لأحد من الطرفين، خصوصاً أن المستشفى قد عيّن خلال الفترة الماضية الصيدلانيات بأعداد أكبر من الصيادلة، فهن أكثر استمرارية في العمل نظراً لتعدد الفرص المتاحة للصيادلة في مجالات متنوعة، كما أن لديهم حرية أكبر في الحركة والانتقال من مكان لآخر.

« قد يكون سبب تأخر التوظيف - كما يقول خالد الحسن مدير



التوظيف في مدينة سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية - هو بطء الإجراءات الروتينية للتوظيف وفرز السير الذاتية للمتقدمين، وليس نتيجة تفرقة بين الجنسين». وهو يؤكد أنهم يستقبلون المتقدمين بإعلان وبغير إعلان، وأن أوراقهم تسير في مسارها الطبيعي، إلا أنه عندما يحين الاختيار يكون المتقدم أو المتقدمة قد حصل على فرصة وظيفية أخرى.

ويشدد على هذه النقطة أيضاً (م.ع) اختصاصي التوظيف بمركز الأمير سلطان لأمراض وجراحة القلب الذي ينفي أن تكون هناك مشكلة في الإعلان عن الوظائف لضمان عدالة الفرص، ويرى أن المشكلة تقع على الباحثة عن وظيفة لعدم متابعتها لإعلانات الصحف والتلفزيون، وأن أكثرهن «ينتظرن اتصالاً على الجوال يبلغهن بوجود وظائف». ويرى أن ادعاء بعض الزميلات تفضيل الرجال على النساء ناتج عن اصطدامهن بالواقع بعد سنوات الدراسة الطويلة نسبياً وطموحهن الكبير في الحصول على الوظيفة بعد التخرج مباشرةً.

بل هناك خصوصية

مختص الموارد البشرية بمستشفى الرياض العسكري محمد السنيد يرى أن إسناد الوظائف للرجال يساعد كثيراً في العمل بنظام الورديات بمعني الدوام نهاراً وليلاً، في حين أن كثرة إجازات الموظفة المرأة قد يكون من أكبر العوائق في العمل. ويبدي الصيدلي

فهد الخريجي رأيه في الموضوع بصراحة متناهية بأنه يفضل توظيف الصيادلة على الصيدلانيات، وأنهم في المستشفى يوظفون بمعدل أربعة صيادلة مقابل كل صيدلانيتن. ويرجع ذلك إلى أن الصيدلانية تبدأ نشيطة ومجدّة، ولكن بعد الزواج يقل أداؤها، وتصبح أقل إنجازاً عن السابق. إلا أنه يعود إلى القول بأن هذه ليست قاعدة، فنحن في النهاية أبناء وطن واحد، ويجب علينا أن نتكاتف ونساعد بعضنا.

بالمقابل يرى الصيدلي عبد اللطيف العقيفي مدير الصيدلية بمدينة سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية أن الوظيفة للأصلح، وهو وإن كان يتفق مع من يقول إن الرجال يغطون الورديات الليلية والنهارية ويبدون استعدادهم للدوام خلال عطلة نهاية الأسبوع، إلا أنه يرى أن ذلك ليس نقصاً في زميلاتنا، بل إن سببه قد يكون قصور نظرتنا، لأننا في نهاية المطاف فريق عمل يجب أن نتكاتف للقيام بواجبنا تجاه المجتمع. ويؤكد أن عدد الصيادلة الخريجين في ازدياد من سنة لأخرى، وذلك بلا شك يقلل الفرص ويجعل قدرة الحصول على الوظيفة أقل، إلا أن الفرص الوظيفية في مجال الصيدلة مثل الأمواج تمد وتجزر ومن سيقوم بالبحث الدءوب فلا بد أن يأتيه الفرج بإذن الله تعالى.

النساء يصعب عليهن قيادة زميلاتهن

ويتفق معه في هذا الرأي الدكتور سامي المدلج مدير الخدمات الصيدلية بمستشفى قوى الأمن الذي لا ينظر في التوظيف بتفضيل مطلق للصيادلة أو الصيدلانيات، لأن لكل منهم مزاياه؛ فما يميز الصيادلة هو قدرتهم على تحمل بعض المهام بشكل أفضل، في حين تقوم الصيدلانيات ببعض الأعمال بشكل أحسن وأفضل مثل مراكز معلومات الأدوية والسموم. ومن المعايير المهمة في التعيين بحسب رأيه التوازن بين عدد الصيادلة والصيدلانيات، بحيث أنه حين يتغيب صيدلاني يوجد آخر يسد مكانه، والعكس صحيح، في حين لو كان الشاغر هو لصيدلاني وتقدمت بالطلب عليه صيدلانية فمن الممكن أن نقبل. وعن معدل عدد الصيادلة بالنسبة للصيدلانيات، قال إنه ٢٠ صيدلاني مقابل ١٠ صيدلانيات. ويؤكد فخره بالصيدلانيات وتشجيعه لهن على التمسك بالمهنة، وضرورة مراعاة خصوصيتهن كفتيات، بحيث أن تكون هناك استراتيجية تخدمهن من ناحية ساعات العمل والإجازات، ويتمنى على الجمعية الصيدلية أن يكون لها دور في إيجاد مثل تلك الاستراتيجيات.

آخر الآراء جاء من محمد الشهري الذي يرى أن تفضيل الرجال قد يكون لكونهم يملكون القدرة على تحمل الضغوطات الناجمة عن

إذا وظفناهن فمن سيغطي الورديات والعطل

طبيعة الوظيفة، إلا أنه يؤكد أنه عايش ما يخالف هذه القاعدة، فوجد كثيراً من النساء يتحملن المسؤولية ولديهن قدرات كبيرة على الإبداع والإتقان. ولكن يستدرك بقوله: «يظل أمر وحيد، وهو أن النساء يصعب عليهن قيادة مجموعة من النساء، وهذا ما قد يسبب خلافات في مجال العمل، مما يجعل الإدارات الصيدلانية تعزف عن توظيف الصيدلانيات».

المستقبل يبشر بالخير

يؤكد الجميع أن المستقبل يبشر بخير كثير، وأن هناك توسعاً كبيراً في القطاع الصحي نتيجة الحاجة المتزايدة، مما سينتج بالضرورة مزيداً من الوظائف للصيادلة والصيدلانيات. فالدكتور سامي المدلج يرى أن الفرص الوظيفية لديهم متاحة بشكل مستمر في حال توفر شاغر، ومع أنه لا توجد شواغر حالياً لديهم في المستشفى، إلا أنها قد توجد في أي لحظة. ويقول: «إننا بلا شك في حاجة إلى زيادة عدد الصيادلة، كما أننا نملك الرغبة في تطوير القسم، ونعمل على ذلك للوصول به إلى مستوى كثير من المستشفيات الداخلية والخارجية، فهناك برامج تطويرية تحت الإنشاء، وبرامج بدأناها، فالطموح موجود، والرغبة في التطوير موجودة، وهذا يتطلب زيادة على جميع المستويات».

وكانت هذه أيضاً وجهة نظر الصيدلي فوزي الدعيجي، فالمستشفى الآن في مرحلة من التوسع، وهو بصدد توظيف مزيد من الكادر الطبي بتوجيهات من الإدارة العليا، ويوافقه الصيدلي فهد الخريجي الرأي، فهو يذكر أنهم بصدد توسعة الصيدلية وبناء مبنى مستقل للصيدلية الخارجية، مما سيستدعي فتح وظائف جديدة.

هذا ما يعيق صناعة الأدوية بالمملكة



خالد بن ناصر الزامل
مدير التسجيل والمبيعات الحكومية
شركة جمجوم فارما
رئيس لجنة العلاقات العامة بالجمعية الصيدلية السعودية

قبل أن أتحدث عن معوقات -وأنا أسميها مثبطات - صناعة الدواء بالمملكة، أود أن أستعرض معكم بعض الأرقام. بلغ حجم الاستثمار المحلي في تصنيع الدواء عام ٢٠٠٦ أكثر من ٣٫٥ مليار ريال، ورغم أن هناك ٩٠ ترخيصاً ممنوحاً لمصانع أدوية حسب مصادر في وزارة الصناعة والتجارة، إلا أن المصانع العاملة فعلياً لا تتجاوز ١٧ مصنعاً متوزعة على مناطق المملكة: منها ٩ في الرياض، و٤ في جدة، ومصنعان في الدمام، ومصنع واحد في كل من تبوك وبريدة، ومن المعروف أن ١٢ مصنعاً فقط من هذه المصانع هو برأسمال سعودي١٠٠٪. وعلى الطرف الآخر نجد أن حجم سوق الدواء في المملكة يتنامى بشكل مستمر، حيث وصل عام ٢٠٠٥ إلى أكثر من ١٫٣ مليار دولار، لا تمثل الصناعة الوطنية منها سوى ٢٠ ٪ حسب إحصاءات وزارة الاقتصاد والتخطيط، وهذه النسبة تمثل رقماً في تحقيق الأمن الدوائي أتركه لتقييمكم.

وبعد هذه المقدمة، سأسلط الضوء على نوعين من المثبطات التي تواجهها الصناعة الدوائية بالمملكة من داخل المنشآت ومن خارجها. أولى هذه المثبطات صعوبة استقطاب العقول للمنشآت الداوئية، حيث إن الصناعة الدوائية في المملكة ناشئة والبحث العلمي بحاجة إلى استثمار بعيد المدى للحصول على نتائجه، مما يجعل المستثمر السعودي يغض الطرف عنه. إضافة إلى ذلك فإن الصناعة الدوائية تحتاج إلى شراء نتائج البحوث والمعلومات التى تؤدي إلى إنتاج المستحضرات وفقاً للمعايير المعتمدة دولياً وهذا ليس سهلاً لوجود المنافسة الكبيرة عليها دولياً. ثم هناك توفير الالات والمعدات والكوادر الفنية المؤهلة لتشغيلها إذ إن تهافت أصحاب المنشآت على اقتنائها يضاعف أسعارها مما يصعّب ضمها إلى خطوط الإنتاج، ويؤخر بالتالي جوانب مستهدفة لاستراتيجيات التطوير.

أما المثبطات من خارج المنشأة، فهناك الأنظمة والقوانين التي تتوزع على عدة جهات، ومنها على سبيل المثال لا الحصر: وزارة الصناعة والتجارة, وزارة الصحة, وزارة المالية ممثلة في مصلحة الجمارك, ومدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، ولكل وزارة منها أنظمته التي يجب التمشي معها بغض النظر عما تتكبده المنشآت الدوائية من خسائر نتيجة لهذه العوائق البيروقراطية, فلو تتبعنا مسيرة المواد الأولية والمعدات الداخلة في مثل هذه الصناعة لوجدنا أن الحكومة مشكورة أولت الصناعة الوطنية وخاصة الاستراتيجية منها وفي مقدمتها الصناعة الدوائية اهتماماً ورعاية بالغين، حيث أعفتها من الرسوم الجمركية أو جعلتها رسوماً رمزية لتشجع على الاستثمار في هذا المجال, ولكن عندما نخوض في غمار الموضوع وتفاصيله سنجد أن طلب الإعفاء يستغرق بين شهر ونصف إلى ثلاثة اشهر في وزارة التجارة والصناعة، ليحال بعد ذلك إلى مصلحة الجمارك ثم المنفذ المدون على طلب الإعفاء. وبسبب عدم وجود الربط الإلكتروني في المنافذ فإنه يلزم المستثمر تحديد منفذين للاستيراد عن طريقهما إلى غير ذلك من العوائق التي نتجت عن عدم وجود رؤية واضحة وأنظمة مدوّنة ومتاحة للجميع حول ما يجب إعفاؤه أو ما يلزمه دفع الرسوم. وهذا التاخير يدفع المشاة إلى دفع مبالغ مالية قابلة للاسترداد لحين صدور الإعفاء وهذا يوثر على سيولة المنشاة.

هناك أيضاً ضبابية في الأنظمة المتعلقة بالانضمام لمنظمة لتجارة العالمية، وخصوصاً في مجال الحقوق الفكرية التي تتوزع مسئوليتها بين ثلاث جهات وهي: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية ممثلة في إدارة الحماية الفكرية والاختراع وهى الجهة التي نتفق على أنها هي المعنية بذلك، ووزارة التجارة ممثلة في إدارة التجارة الخارجية، وأخيرا وزارة الصحة التي لم تألوا جهدا في إتمام تسجيل المستحضرات الوطنية، إلا أن القرار ليس بيدها لوحدها، نظراً لهذا التداخل الذي يثبط عملية الاستثمار في جلب المستحضرات الجديدة للسوق المحلي بما يخدم مصلحة المريض.

ولكن مع هذا وذاك فإننا نجد أن مصانعنا الوطنية تسعى لجلب كل ما هو جديد وما يخدم الوطن لتطوير مسيرته الصحية، ولتحقيق الأمن الدوائي ولو بشكل جزئي. وعندما نطرح مثل هذه العوائق والمشكلات التي تواجهها فإننا نأمل أن يكون ذلك جزءاً من علاجها والتفكير بصوت مسموع للوصول إلى حلول ناجعة.

إشراف: ناصر البداح

إدارة يومك تقود حياتك نحو النجاح

الاستفادة من الوقت هي التي تحدد الفارق بين الناجحين والفاشلين في هذه الحياة، إذ أن السمة المشتركة بين كل الناجحين هي قدرتهم على الموازنة بين الأهداف التي يرغبون في تحقيقها والواجبات المفروضة عليهم بحكم علاقتهم بمن حولهم، وهذه الموازنة تأتي من خلال حسن إدارتهم لذواتهم.

وإدارة الذات تحتاج قبل كل شيء إلى أهداف ورسالة تسير على هداها، إذ لا حاجة إلى تنظيم الوقت دون أهداف يضعها المرء لحياته، لأن حياته حينئذ ستسير في كل الاتجاهات لتكون حياة مشتتة لا تحقق شيئاً، وإن حققت شيئاً فسيكون ذلك الإنجاز ضعيفاً. يجب أن تعرف ما هي الإنجازات التي تود أن تبقى علامات بارزة في مسيرة حياتك بعد أن ترحل عن هذه الحياة؟

وبعد أن تحدد ذلك، فهذه النقاط ستساعدك بإذن الله على تنظيم وقتك:

- انظر إلى أدوارك في هذه الحياة، فعلى الصعيد الأسري: قد تكون أباً أو أماً أو أخاً أو ابناً، وعلى الصعيد المهني: قد تكون موظفاً أو عاملاً أو مديراً. وكل دور من هذه الأدوار بحاجة إلى مجموعة من الأعمال تجاهه، فالأسرة بحاجة إلى رعاية وتفقد وتربية، والمؤسسة بحاجة إلى تقدم وتخطيط واتخاذ قرارات وعمل منتج. وحدد أهدافاً لكل دور، وليس من الملزم أن تضع لكل دور هدفاً معيناً، فبعض الأدوار قد لا تمارسها لمدة، كالدور الوظيفي إذا كنت في إجازة.
- نظم وقتك بأن تضع لنفسك جدولاً أسبوعياً تكون الأهداف الضرورية واضحة فيه، كأهداف تطوير النفس من خلال حضور

7 طرق للتأثير في الآخرين



١- كن قدوة بنفسك

الذي يدعو لشيء و يفعل عكسه يقول للناس إن الذي أريدكم أن تعلموه أو تعتقدوه لا

يعمل ألا ترون ذلك فيّ ؟ ! إذا أردت أن تقول لأولادك اصدقوا فلا تفكر أن تأمرهم بكذب مثل أن تقول لهم قولوا لفلان أني غير موجود إن فعلت هذا فكأنك تقول لهم اكذبوا ولا تسمعوا كلامي .

٢- تعلم الصمت أحياناً

إذا أردت فعلاً أن تؤثر فتعلم التوقيت في الصمت ! اصمت بعد أن تقول جملة أو تفعل فعلاً واسمح للشخص أو الأشخاص أن يفكروا ، بأنك تنقل لهم معاني عظيمة من خلال

أنفسهم لأن الإنسان في أعماق نفسه عظيم .

٣- كن رقيقاً

إن العنف لا يؤثر أبداً ، قد يردع أو يوقف عنفاً أو يصدر أمراً لكنه في الغالب لا

يؤثر . و قد قال صلى الله عليه و سلم : « ما كان الرفق في شيء إلا زانه و ما نزع من

شيء إلا شانه » كن رقيقاً في أمورك و معاملتك مع الآخرين

٤- تعلم اللغة غير اللفظية

بعض الدراسات تشير إلى أن تأثير الاتصال اللفظي ، يشكل فقط ٧٪ و أن ٩٣٪ هو تأثير

لغة البدن من خلال: نبرة الصوت، ونظرات العيون، وحركات اليد. تعلم اللغة العميقة في الاتصال من خلال بعض الفنون مثل البرمجة اللغوية العصبية.

٥- تواضع للناس

مهما كنت فلا تنس أنك إنسان تعقل و تفكر و تشتهي مثلهم تماماً . قال تعالى عن عيسى عليه السلام و أمه: (كانا يأكلان الطعام) يعني كانا بشراً يأكلان ولذا يحتجبان وأيضاً يصرفان الطعام. تواضع للناس حتى يحبك الناس ويتأثروا بك .

٦- امنح وقتاً للتفكير

إن التأثير قد لا يكون سريعاً لذا أعطِ الناس فرصة في التأثر والتغيير. إن عليك البلاغ و ليس عليك التغيير ولا النتائج . قد يأتي تأثيرك بعد ساعات أو شهور أو حتى سنوات ، ليست هذه مهمتك .

٧- انسجم مع الناس

إذا أردت أن تؤثر فعليك أولاً أن تنسجم مع الشخص الذي أمامك من خلال نبرة الصوت و هيئة الجلوس أو الوقوف و طريقة التفكير و حركات الجسد و ربما سرعة التنفس . وتذكر قاعدة: لا انسجامية لا تأثير !

دورات أو قراءة كتب، أو أهداف عائلية كالخروج في رحلة أو الجلوس في جلسة عائلية للنقاش والتحدث، أو أهداف في العمل كإعداد خطة للتسويق مثلاً، أو أهداف في علاقاتك مع الأصدقاء. ونظم ما حولك أيضاً إذ أن تنظيمك لمكتبك، وغرفتك، وسيارتك، وكل ما يتعلق بك سيساعدك أكثر على عدم إضاعة الوقت، ويظهرك بمظهر جميل.

●نفذ ما خططت له وحاول أن تلتزم قدر الإمكان بما وضعت من أهداف عملية في أسبوعك، وكن مرناً أثناء التنفيذ، فقد تجد فرصاً لم تخطر ببالك أثناء التخطيط فاستغلها، ولا تخش من أن جدولك لم ينفذ بشكل كامل.

وفي نهاية كل أسبوع قيّم نفسك، وانظر إلى جوانب التقصير فتداركها. وقد لوحظ بالخبرة أن التنظيم الأسبوعي للأوقات أفضل من التنظيم اليومي لأنه يتيح لك مواجهة الطوارئ والتعامل معها دون أن تفقد الوقت لتنفيذ أهدافك وأعمالك.

والخطوات السابقة ليست نظاماً ثابتاً لكل أحد، فبإمكانك أن تغيرها لأن لكل شخص طريقته في تنظيم وقته، ولكن المهم أن يتبع الأسس العامة لتنظيم الوقت التي تعطي هذه الخطوات الصورة العامة لها.

وختاماً عليك أن تدرك أن الفشل أو الإخفاق شيء طبيعي في حياتنا، فلا تيأس لأنه كما قيل: يتعلم المرء من أخطائه أكثر مما يتعلم من نجاحه،و يجب أن تعود نفسك على المقارنة بين الأولويات، لأن الفرص والواجبات قد تأتيك في نفس الوقت، فأيهما ستختار؟ باختصار اختر ما تراه مفيد لك في مستقبلك وفي نفس الوقت غير مضر لغيرك.

كيف تحصل على مئات الأفكار في بضع دقائق؟



خالد بن علي اليامي
شركة سيماكو الدوائية

نتيجة عدم رضاه عن الأسلوب التقليدي السائد آنذاك في حل المشكلات، اخترع أليكس أزبورن طريقة العصف الذهني Brainstorming، والتي اشتهرت بمصطلحات أخرى أطلقها عليها بعض الباحثين مثل: القصف الذهني، والمفاكرة، وإمطار الدماغ، وتدفق الأفكار، وتوليد الأفكار كما يذكر أحمد عبادة في كتابه الحلول الابتكارية للمشكلات.

وقد غدا العصف الذهني واحداً من أهم أساليب توليد الأفكار التي أثبتت نجاحها في العديد من المجالات، حيث إنه يمتاز بكونه يشرك عدداً من الأفراد في النقاش سواء لإيجاد أفكار جديدة أو لجلب حلول لمشكلة معينة أو لتطوير آليات العمل وذلك خلال فترة زمنية وجيزة. والمبدءان الأساسيان التي يقوم عليهما العصف الذهني هما: تأجيل الحكم على الأفكار إلى آخر الجلسة، والحرص على توليد أكبر عدد ممكن من الأفكار بغض النظر عن نوعيتها.

خطوات عملية

لتستفيد من هذا الأسلوب إليك أربع خطوات عملية بسيطة:

١.طرح وشرح وتعريف المشكلة: يطرح قائد المجموعة المشكلة على الحضور ويقدم بعض الحقائق عنها.

٢.بلورة المشكلة وإعادة صياغتها: يحدد القائد المشكلة بدقة عن طريق إعادة صياغتها من خلال مجموعة من التساؤلات.

٣.الإثارة الحرة للأفكار: وهي من أهم الخطوات لنجاح العصف الذهني، حيث يتم خلالها إثارة فيض حر من الأفكار المطروحة حتى لو كانت مضحكة أو غير منطقية.

٤.تقييم الأفكار: يناقش القائد المشاركين في الأفكار المطروحة من أجل تقسيمها وتصنيفها إلى مايلي: أفكار مفيدة وقابلة للتطبيق، وأفكار مفيدة إلا أنها غير قابلة للتطبيق المباشر وتحتاج لمزيد من البحث أو موافقة جهات أخرى، وأفكار مستثناة غير عملية وغير قابلة للتطبيق. ومن ثم يقوم قائد الجلسة بلملمة الأفكار وتقديم الخلاصة، ووضع خطة عمل لنقلها إلى حيز التنفيذ.

أذكّر في الختام أنه لا بد لنجاح الجلسة من أن يسود جو من خفة الظل والمتعة والأريحية في طرح الأفكار دون قيود، كما أنه يفضل أن يكون عدد المشاركين في الجلسة ما بين ٦-١٢ شخصاً، ويجب أن يقوم أحد الحضور بكتابة جميع الأفكار المطروحة. وللقائد بلا شك دور كبير من خلال تهيئة المشاركين للجلسة وشرح الموضوع وإدارة النقاش.

لجنة الإعلام والنشر

تدعو جميع الزملاء والزميلات
لاثراء إصدارات الجمعية
بالأفكار والاقتراحات






البوسترات والملصقات
النشرات والمطويات
الكتب والكتيبات
الأفلام والمقاطع التعليمية

01 - 467 5575
01 - 467 6789
2457 Riyadh11451
ipc@sps-sa.net

إشراف : عبداللطيف العقيفي

صيدلي «يزيد» جرعة الإمتاع

خلال دراستنا الجامعية كانت ريشة زميلنا الصيدلي بل الرسام الكاريكاتيري المبدع يزيد الحارثي تصول وتجول... أثارت تلك الرسوم المتعة والدهشة في حينها، ولا زالت كثير منها ماثلة في أذهاننا حتى اليوم. بعد التخرج رأينا نجم «يزيد» يعلو ويتألق في كثير من المجلات والصحف اليومية، لا زالت لوحاته دليلاً على براعته في اصطياد الفكرة وقدرته الفذة على تحويلها إلى كائن ناطق يضج حيوية ويوصل بخط يسير ما تستغرقه عشرات الكلمات.. رسم معاناة المريض، وحكى هموم المجتمع، وعالج قضايا الشأن العام بطريقته المميزة وأسلوبه المتفرد.

حين طلبنا من أبي ساعد أن يشرك زملاءه وزميلاته في مطالعة شيء من رسومه الكاريكاتيرية ليتحف بها مجلتهم، رحب كعادته المضيافة بقوله « أكيد ... رسوماتي كلها تحت أمركم». أبحرنا معه في زورقه على الضفاف مع أن هناك الكثير من الأمواج في الداخل، فإليكم ما أمكننا اقتناصه.

❖ نريد أن نسمع منك في البداية حديث البداية.. كيف اكتسبت هذه المهارة؟ هل كانت عن دراسة أم أنها الصدفة والمحاولة التي أوصلت ريشتك إلى مستواها الذهبي اليوم؟

بدأ معي حب الرسم منذ وقت مبكر جداً من عمري. أتذكر عندما التحقت بمدرسة منارات الرياض الابتدائية .. وقتها كنت أحمل حقيبة المدرسة لأول مرة في حياتي, واكتشفت أن هذه الحقيبة تحتوي إضافة إلى الكتب والدفاتر على مقلمة يوجد بداخلها أقلام ذات أشكال وألوان. من وقتها بدأت بالشخبطة على الدفاتر والكتب أيضاً، كنت أرسم زملائي الطلاب بشكل كاريكاتوري ساخر وكذلك المدرسين لم يسلموا من «النتفة» بالكاريكاتير.. أتذكر أني في إحدى المرات وكنا في حصة الإنجليزي وكنت كالعادة منشغلاً برسم شخصية على كتاب الإنجليزي، ولم أكن مركزاً مع مدرس المادة





الذي لا أزال أذكر اسمه، وهو الأستاذ محمد العجلان, فلاحظ الأستاذ انشغالي وطلب مني أن أكمل القراءة بعد زميلي الذي كان يقرأ. طبعاً لم أكن أعرف أين كان يقرأ، ولم تفد محاولاتي بسؤال من بجانبي عن رقم الصفحة والسطر !! طبعاً ثارت أعصاب الأستاذ محمد وأخذ الكتاب مني، ولكن ما إن رأى الكاريكاتير الذي كنت أرسمه حتى تحولت عصبيته إلى ابتسامه بعد ما شاهد صورته وهو يشرح بشكل كاريكاتيري، وطلب مني أن أوقع على الصفحة وأعطيه الرسمة. عندها تنفست الصعداء، وعرفت أني قد دخلت إلى نادي الكاريكاتير.

❖ وهل أثرت عليك هذه الهواية أيام الدراسة بالكلية كونها تستغرق كثيراً من الوقت في التفكير والتنفيذ؟

أثناء الدراسة في كلية الصيدلة كنت لا زلت هاوياً، ولم أحترف في الصحافة إلا بعد التخرج من الجامعة. والرسومات التي كنت أرسمها في المحاضرات تأتي عندما أحس أني ما ني فاهم شي من المحاضرة، وذيك الساعة أضيع الوقت بالرسم ...

❖ ماذا عن الحضور الرسمي لكاريكاتيراتك في كلية الصيدلة وفي الجامعة بشكل عام؟

في الكلية كنت أشارك في المعارض والمناسبات في الجامعة، وأقمت أثناء الدراسة معرضاً كاريكاتيرياً في أسبوع مكافحة التدخين، كما كنت أرسم بين الفترة والأخرى في صحيفة «رسالة الجامعة».

❖ ومن مِن أعضاء هيئة التدريس في كلية الصيدلة أثنى على رسوماتك الكاريكاتيرية؟

هناك الكثير منهم، ولكن يظل الدكتور الفنان هشام أبو عودة هو من ساعدني ووجهني خصوصاً في موضوع الألوان، كما أنه هو أول من وجهني إلى الرسم الإلكتروني بواسطة

على الصيادلة استغلال مواهبهم الفنية في توعية المرضى

«الفوتوشوب» وأعطاني نسخة من البرنامج على قرص مدمج، وأغتنم هذه الفرصة لأوجّه كل الشكر من خلال مجلة الصيدلي.

طبعاً على الجانب الآخر ما فيه دكتور أو محاضر في كلية الصيدلة سلم مني.. كلهم رسمتهم كاريكاتير .. أتذكر أني رسمت أحد الدكاترة على إحدى الطاولات بقاعة المحاضرة، فكان كل طالب يجلس على هذه الطاولة «يفطس» ضحك .. إلى أن رأى الدكتور الكاريكاتير بنفسه واستشاط غضباً. ولكن الحمد لله أني لم أكن معروفاً بالرسم في ذلك الوقت وإلا كنت إلى الآن وأنا أعيد تلك المادة! من المواقف الجميلة أن الدكتور الخلوق جداً يوسف عسيري عميد الكلية الحالي طلب مني كاريكاتير رسمته له، وبالفعل أرسلت له الكاريكاتير على بريده الإلكتروني وفرح به جداً وعلقه عنده بالمكتب. أتذكر أني بعد ما تأكدت أني تخرجت واستلمت

سأمثل المملكة هذا الصيف في صحيفة الجارديان

وثيقة التخرج من الجامعة، أرسلت جميع رسومات الدكاترة على بريدهم الإلكتروني وأنا مرتاح البال.

مشاركات متعددة

❖ هل لك مشاركات أو دخلت في مسابقات من خلال ريشتك ورسوماتك الكاريكاتيرية؟

نعم، شاركت وأقمت العديد من معارض الكاريكاتير.. وكان أول معرض شخصي لي في بيروت وقد افتتحه معالي السفير السعودي الدكتور عبدالعزيز خوجة. وشاركت أيضاً في معرض الكاريكاتير السعودي الأول الذي أقيم في جدة، وحصلت بحمد الله على جائزة المسابقة والمركز الأول، كما أقمت معرضاً للكاريكاتير الاجتماعي في مدينة الرياض برعاية قاعة لحظ للفنون.

وأخيرا ولله الحمد تم اختياري لتمثيل المملكة العربية السعودية في إقامة معرض كاريكاتيري في العاصمة البريطانية «لندن»، وذلك استجابة لدعوة من صحيفة «الجارديان البريطانية»، وسأشارك في المعرض مع مجموعة من رسامي الكاريكاتير من جميع أنحاء العالم، وسيقام المعرض هذا الصيف إن شاء الله.

الكاريكاتير الاحترافي

❖ دعنا الآن ندلف إلى يزيد الفنان المحترف بعد أن بدأ رسم الكاريكاتير بانتظام في الصحف والمجلات. لا بد أنه قد واجهتك كثير من المواقف، فلنبدأ بقصتك مع معالي الدكتور غازي القصيبي وزير العمل وسر استدعائك لمكتبه؟







كنت أرسم حينها في صحيفة الوطن، ووقتها كان معالي الوزير غازي القصيبي وزيراً للمياه ومن ثم كُلف بوزارة للعمل، فرسمت معالي الوزير رسماً كاريكاتيرياً ونشرته في جريدة الوطن، وكانت الفكرة تُحاكي العبء الكبير والمسؤولية اللي كانت على عاتق الوزير. في اليوم التالي لنشر الكاريكاتير اتصل بي الأستاذ قينان

لهذا طلبني وزير العمل في مكتبه

الغامدي رئيس التحرير آنذاك، وقال أنه سيرسل لي خطاب شكر خاص موجه من معالي الوزير وذكر لي أنه طلب أن يحصل على الرسم الأصلي لكي يضعه ضمن مقتنياته في محيط مكتبه. توجهت في اليوم التالي لمكتب الوزير وسلمت عليه وأعطيته الكاريكاتير، وأخذني إلى مكتبه الخاص وعلق اللوحة الكاريكاتورية على أحد الأرفف، وقال: «يا يزيد، كل ما دخلت مكتبي بتشوف الرسمه معلقة في هذا المكان»، كما أهداني أحد كتبه الصادرة حديثاً.

❖ حسناً .. ماذا عن الجانب الآخر؟ يقال إن حسين عبد الغني لاعب نادي الأهلي رفع عليك قضية، فما هو مدى صحة هذا الكلام؟

هذا الكلام صحيح .. والحمد لله أن القضية كانت من صالح جريدة الرياض التي كنت أنشر فيها حينذاك، وطبعاً الكابتن حسين عبد الغني زعل من الكاريكاتير لأني انتقدته لكثرة حصوله على البطاقات الحمراء. طبعاً فيه كثير من الرياضيين يزعلون ويشتكون من رسوماتي وهذا الشيء كرّهني بالرياضة لأن التعصب الرياضي هو مشكلة ما لها حل وصعب أنك ترضي جميع الأطراف.

بصمات الصيادلة

❖ للصيادلة بصمات في مجالات شتى من الحياة، ولكن ربما تنقصهم الجرأة في توصيل مهاراتهم إلى الإعلام لدعم هذه البصمات وإبرازها وإيصالها للمجتمع. ما هو رأيك بهذا الخصوص، وهل استطعت الوصول أم أنك لأزلت تطرق الأبواب؟

بصراحة أنا لاحظت أن الصيادلة بالذات يمتلكون مواهب عدة .. منهم الشعراء والكُتاب والمعلقين الرياضيين وغيرهم الكثير، ولكن دائماً الوصول للإعلام يحتاج لجهد لكي تقنع المسئولين بموهبتك ولكي يثقوا بقدراتك وما فيه شيء سهل في هذا المجال... بالنسبة لي فأنا بدأت بالرسم في صحيفة الوطن لمدة سنة كاملة ولم أكن أتقاضى هللة واحدة منهم، بل كان لدي الاستعداد أن أدفع لهم لينشروا أعمالي. إذن التضحية في البداية مهمة، ويجب أن لا ينظر الشخص الموهوب للمادة في بداياته حتى لا يقتل هذه الموهبة.

❖ كثيرا ما نطالع في الصحف والمجلات أخباراً دوائية مضللة أو معلومات غير دقيقة أو غير صحيحة بالكلية وتجعل الكثير من المرضى يقلق بشأن العلاج، فكيف للصيادلة أن يصلوا للمجتمع بحكم خبرتك في مجال فن الكاريكاتير واختلاق الأفكار الإبداعية؟

يمكن أن يكون للكاريكاتير دور في هذا الشأن، وذلك بابتكار أفكار كاريكاتيرية تعالج هذه القضايا لا سيما وأن رسم الكاريكاتير المُعبر (بدون تعليق) يعد أسهل وأسرع وسيله للوصول إلى القارئ. مثلا بالإمكان أن أعالج قضية أن بعض المرضى لا يشترون إلا دواء معيناً إلا حسب الاسم التجاري الموجود على الوصفة الطبية في حين توجد لديهم خيارات عديدة حين يعرفون الاسم العلمي و بأسعار متفاوتة تناسب مقدرة المريض الشرائية. ممكن أن أختصر هذا الكلام كله في خطوط بسيطة ومفهومة.

❖ ونحن في طريق العودة من رحلتنا الماتعة معك.. أخي وزميلي يزيد هل من شيء تود أن تطلع بني مهنتك عليه قبل أن نصل إلى المرفأ؟

أود أن أطلب من جميع أخواني وأخواتي الصيادلة الذين يمتلكون موهبة مميزة سواء في الرسم أو الشعر أو الكتابة أن يستغلوا هذه الموهبة في التوعية الدوائية للناس الذين هم في أمس الحاجة لهذه النصائح. وأخيراً أتوجه بالشكر الجزيل والعرفان لمجلة الصيدلي التي أتاحت لي هذه الفرصة للالتقاء بزملائي الصيادلة.

Acute Coronary Syndrome

Medically Managed Patients

Bringing strong benefits for your medically managed ACS patients



Plavix

Clopidogrel 75mg

Take Protection Further. Today.

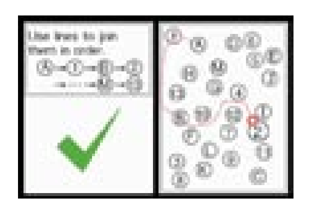
الـواحـة

مقالات - معلومات - يوميات - منوعات - ذكريات - ترفيه

هل الألعاب الذهنية تنشط العقل حقاً؟

مع تصاعد سوق التمارين الذهنية عالمياً خلال السنوات القليلة الماضية، بدأ الحديث يتعالى حول مدى جدوى مثل هذه التمارين والألعاب في تحقيق الأهداف التي تسوّق من أجلها. فقد قفز حجم هذه السوق في الولايات المتحدة الأمريكية كما أشارت صحيفة نيويورك تايمز من مليوني دولار عام ٢٠٠٥ إلى أكثر من ٨٠ مليون دولار بحلول نوفمبر ٢٠٠٧، وتعيد الصحيفة ذلك إلى إطلاق لعبة Brain Age التي باعت حتى اليوم أكثر من ١٤ مليون نسخة على مستوى العالم.

السؤال الذي يطرحه المتخصصون وأثارته مجلة نيوساينتست في عددها الصادر في يناير ٢٠٠٨ هو: هل يعكس تطورك في مستويات هذه الألعاب تطوراً فعلياً في قدراتك الذهنية على أرض الواقع لا سيما مع غياب اختبارات فعلية تقيس هذا التحسن وكون السلطات الصحية غير معنية بالترخيص لمثل هذه الألعاب؟

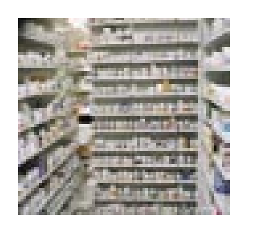


وللإجابة على هذا السؤال استطلعت المجلة، وهي مجلة علمية أسبوعية تصدر في بريطانيا، آراء عدد من المتخصصين حول العالم، وخرجت بآراء متنوعة، وقد تكون متضادة في بعض الأحيان. فعلى سبيل المثال يقول توركل كلينبيرغ المتخصص في هذا المجال في معهد كارولينسكا في العاصمة السويدية ستوكهولم: «هل تفيد الألعاب الذهنية في تطوير قدرات الدماغ؟ أقول إن ذلك مثل سؤالك عن الأدوية وفعاليتها. فذلك يعتمد على مكوناتها».

أما مايك ميرزينخ عالم الأعصاب بجامعة كالفورنيا الذي أسس شركة خاصة به لإطلاق برامج تعنى بتطوير «لياقة العقل» كما يسميها، فهو يقول: «إن لدى المخ قدرات واسعة للتطور إذا وجهت بالشكل الصحيح، ولكن ما لم يتم اختبار فعالية برامج تطوير العقل إكلينيكياً فإنه لا يمكننا أخذ أي نتائج أخرى بشكل جدّي». من جهتها تقول سوزان جرنفيلد من جامعة أكسفورد التي أسست برنامجاً للعناية بالقدرات الذهنية لدى المتقدمين في العمر: «لقد رأيت أدلة كافية تقنعني بأن هذه البرامج تستحق ما يدفع فيها. ما الذي يمكن أن نخسره من التجربة؟ ليس هناك خطورة، وكل فرصة متاحة يمكن أن تمنحنا قيمة مضافة».



اقرأ المزيد من النقاش حول هذا الموضوع على الرابط
http://www.newscientist.com/contents/issue/2638.html



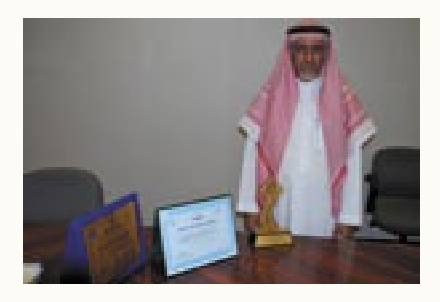
اليحيى وكمال عالمان متميزان

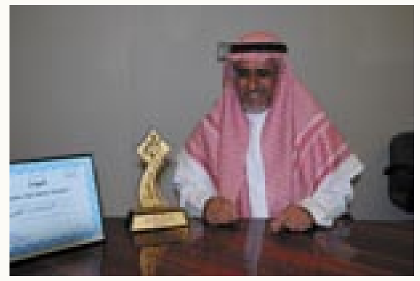
تغطية: حسام الكثيري

منح المجلس الأعلى لجائزة المراعي للإبداع العلمي جائزة العالم المتميز لهذا العام مناصفة لكل من: الدكتور محمد بن عبدالعزيز اليحيى أستاذ العقاقير، والدكتور كمال الدين حسين الطاهر أستاذ علم الأدوية. وكلاهما عضو بهيئة التدريس بكلية الصيدلة جامعة الملك سعود، وذلك في اجتماعه الذي عقد خلال شهر ربيع الثاني الماضي ١٤٢٩هـ.

أطلقت جائزة المراعي عام ١٤٢٠هـ بمبادرة من الشركة بهدف دعم وتشجيع العلماء والباحثين والمخترعين تحت إشراف مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية بالرياض التي تحتضن مقر الجائزة. وتمنح الجائزة في ثلاثة فروع هي: العالم المتميز، والعمل الإبداعي، والأبحاث العلمية للنساء، ومن ضمن شروطها أن يكون العالم المرشح لها مقيماً بالمملكة وأن يمتلك سجلاً علمياً حافلاً ومتميزاً أنجز خلال السنوات الخمس السابقة للترشيح.

وفارسا هذه الجائزة من أكثر علماء الصيدلة بالمملكة تميزاً من خلال الإنجازات العديدة التي قاموا بها، فالدكتور كمال الحائز على الدكتوراه من جامعة باث الإنجليزية اختير عام ٢٠٠٦ من قبل مركز السير الذاتية العالمي بكمبردج ضمن أميز ١٠٠ عالم، ومنحه المعهد العالمي للسير الذاتية





الدكتور محمد بن عبدالعزيز اليحيى





الدكتور كمال الدين حسين الطاهر

بولاية كارولينا الشمالية وسم الإنجاز العلمي العالمي مدى الحياة، وقد سجل خلال مسيرته العلمية أكثر من ٣٠ براءة اختراع و٥٠ ابتكاراً في المستحضرات الصيدلية و٤٠ ابتكاراً في مستحضرات التجميل، فضلاً عن أكثر من١٤٠ بحثاً منشورة و١٤ كتاباً في موضوعات متعددة.

أما الدكتور اليحيى الحائز على الدكتوراه من جامعة نوتنجهام البريطانية فقد سجل براءتي اختراع للاستفادة من النباتات المحلية في علاج بعض الأمراض، واستشهد ببحوثه في منح براءات اختراع من قبل المنظمة الدولية للحقوق الفكرية WIPO، ونشر أكثر من ١٠٠ بحث علمي و ٩ كتب، ونال جائزة مؤسسة الكويت للتقدم العلمي لأفضل كتاب مترجم في العلوم، كما قام بعدد من الرحلات العلمية لاستكشاف النباتات في مناطق متعددة من المملكة، وأنجز كثيراً من المهام العلمية والإدارية خلال مسيرته الحافلة. ونحن نعتبر نيل هذين العالمين لهذه الجائزة جزءاً من التكريم الذي يستحقانه في الطريق نحو جوائز أكبر على المستوى العالمي.

مقارنة تثبت حاجة الكادر للتعديل

لا يوجد نظام بشري كامل، والكادر الصحي رغم المزايا الكبيرة التي حققها للممارسين الصحيين يبقى بحاجة للتطوير والإضافة، لا سيما مع تعدد التخصصات التي يشملها واستحداث تخصصات وشهادات في فروعها المتنوعة. سعود الغامدي اختصاصي المختبرات الطبية بوزارة الصحة يعقد هذه المقارنة ليثبت إحدى جوانب الخلل التي تحتاج للمعالجة.

عند حصول الطبيب على درجة الماجستير تعدل فئته من طبيب مقيم إلى طبيب أخصائي، وإذا حصل على الدكتوراه أو الزمالة يعين على فئة استشاري، وبالتالي يتدرج من فئة إلى أخرى بحصوله على مؤهل علمي يتناسب مع متطلبات الفئة. وهنا الطبيب المجتهد قد يتحاشى توقف راتبه بعد مضي ٢٧ سنة خدمة، لتعيينه بدرجة تساوي أو أعلى براتبها من الدرجة التي هو عليها قبل الترقية أو التعيين على الفئة التالية لفئته، ومن يطلع على السلم الوظيفي يسهل عليه فهم ما أقصده.

أما المغلوب على أمرهم من غير الأطباء، فليس لديهم أية فرصة للرقي، فيستمرون في فئاتهم طال الزمان أو قصر، حصل على مؤهلات أم لم يحصل. والسبب أن اللائحة الصحية تنص على أن الصيادلة والاختصاصيين من غير الأطباء عند حصولهم على درجة الماجستير يمنح درجتين إضافيتين فقط، وإذا حصل على الدكتوراه يمنح ثلاث درجات في الفئة نفسها.

وبحسبة بسيطة، لمن يحالفه الحظ ويكمل دراسته وهو على رأس العمل بحسب النظام وفي أحسن الظروف، نفترض أن الطالب تخرج من الجامعة وعمره ٢٣ سنة، وعين فوراً، وبعد سنتين ابتعث لدراسة الماجستير والدكتوراه، فحصل على الماجستير في سنة والدكتوراه في ثلاث سنوات مع دراسة اللغة لمدة سنة، فيتخرج حاصلا على درجة الدكتوراه وعمره ٣٠ سنة، ووصل بفئته حسب التدرج الوظيفي إلى المستوى الثاني الدرجة الثالثة. عندئذ سيمنح درجتين إضافيتين للماجستير، وثلاث درجات للدكتوراه، وبالتالي يصل إلى المستوى الثالث الدرجة الرابعة، ويبقى له إلى نهاية السلم أربع مستويات: كل مستوى بأربع درجات، يعني أنه عندما يصل عمره إلى ٤٦ سنة يكون وصل إلى آخر السلم في فئته ويبقى على تقاعده ١٤ سنة بلا زيادة!

نحتاج نظاماً للتسويق الدوائي

يرى منذر جبق نائب رئيس عيادات ديرما أنه قد حان الوقت لإصدار نظام خاص بالتسويق الدوائي لضبط الممارسات التي تظهر في السوق. لنقرأ شيئاً مما كتب حول هذا الموضوع.

تفكر تسع ولايات أمريكية على الأقل حسب صحيفة يو إس أي توداي بوضع تشريعات تطلب من مصنعي الأدوية الإعلان عن الهدايا التي تقدمها سواء مباشرة أو عن طريق مندوبيها للأطباء والمستشفيات والصيدليات، وهناك قانون قيد المناقشة في ولاية ماساشوستس يمنع شركات الأدوية من تقديم كل الهدايا للفريق الطبي. ولا زال الاهتمام بأنشطة التسويق في الولايات المتحدة يتنامى بهدف الحد من تقديم الهدايا وإيجاد توجيهات وخطط تسويقية لا تقوم على هذه المبادئ.

وما نراه في بلادنا قد يتعدى ذلك بكثير، فنحن نرى ونسمع يومياً عن ممارسات تقوم بها شركات الأدوية لتسويق منتجاتها لا تقتصر فقط على إعطاء عمولات مباشرة للأطباء لقاء هذه الأدوية أو هدايا تتفاوت قيمتها، ولكنها قد تصل إلى حد وصف هذه الأدوية لمريض ليس في حاجة إليها، وهذا أقصى انتهاك لأبسط المبادئ والقيم الأخلاقية التي يقوم عليها الطب.

هناك حاجة ملحة إلى مراجعة أخلاقيات ممارسة العمل الصحي على جميع الأصعدة وإبراز القيم والمبادئ التي يجب أن تكون وراء هذا العمل، كما أن هناك حاجة لدرس هذه المشكلة بشمولية وعمق لرصدها ومعرفة حجمها وتأثيرها ووضع الآليات والقوانين الكفيلة بمكافحتها ومنعها.



الصيدلة بين «التطور والانحلال»

أوس بن إبراهيم الشمسان
معيد بقسم الصيدلانيات –كلية الصيدلة–جامعة الملك سعود
طالب دراسات عليا في تخصص تقنية النانو الحيوية بجامعة ألبرتا – كندا –

يضع الفيلسوف البريطاني (هربرت سبنسر) قانونا مخيفا للتطور في كتابه (المبادئ الأولى) موضحًا أن «تجمع المادة يلازمه تبديد للحركة تنتقل إثره المادة من التجانس المنقطع غير المحدود إلى التباين المتلاصق المحدود» كما ينقل ذلك ول ديورانت في قصة الفلسفة. ومعنى ذلك أن المنظومة الواحدة - كالأرض التي نعيش عليها - تتكون من عناصر متلاصقة ولكنها غير متجانسة الأصل - كالجبال والأشجار والأنهار – ويجب على هذه العناصر أن تتجمع لتتحد في قالب واحد مما يحد بلا ريب من حركتها. وتفيد النظرية كذلك بأن قانون «التطور والانحلال» - الآنف الذكر - يقر ديناميكية تسير عليها العناصر والأجزاء؛ فكما اتحدت العناصر المتباينة في منظومة واحدة ستنحل هذه المنظومات إلى عناصرها الأولية المتجانسة لتكوِّن منظومات أخرى مع عناصر أخرى وهكذا. وقد لاقت هذه النظرية صدًى إيجابيًّا بين علماء الاجتماع إذ بيَّنت أن المجتمع شبيه بالكائن المعرض للفناء ما لم يواكب لوازم التطور والبقاء.

إن ما دعاني إلى هذه المقدمة هو أنني أجد في نظرية (سبنسر) تفسيرًا مقبولاً للتغير الذي أصاب الصيدلة ومازال يعتريها. أتت النظرية ضمن أجواء التشاؤم التي عصفت بأوروبا خلال القرن التاسع عشر وعلى الرغم من ذلك تقدم نتيجة إيجابية بل حتمية للمعطيات المتزايدة الواردة على الصيدلة بشكل عام، وأرى فيها تنبؤًا لمستقبل المهنة خلال هذا القرن الذي يوشك أن يطوي عقده الأول. فلعلي لا أجانب الصواب كثيرًا إن قلت إنَّ الصيدلة منظومة مكونة من اتحاد عناصر غير متجانسة، وأنَّ تلاصق هذه العناصر أدى إلى الحد من حرية حركتها، فما معنى هذا الكلام؟ الصيدلة علم يتناول الدواء من مختلف جوانبه، وهذه الجوانب المتعددة للدواء غير متجانسة في أصلها لكنَّ اتحادها ضروري لتشكيل منظومة الصيدلة التي نراها؛ فالدواء مركب كيميائي ذو فاعلية حيوية، ومصادره متعددة وطرق استخراجه وتشييده كثيرة، ويجب أن يوضع بصورة مناسبة ليستفاد منه، ويجب أن ينتج بكميات وفيرة، وأن يصل إلى جميع المحتاجين إليه، وأن يزوَّد كل من يتناوله سواء بالمعالجة أو الاستخدام بالمعلومات الوافية عنه، ويجب أن يستمر مجال تطويره للوصول إلى صورته المثالية. فهذه كلها جوانب، وإن بدت مجموعة في إطار واحد، متباينة أشد التباين فيما بينها، وتُجمع في منظومة الصيدلة التي يقوم كيانها على اتحاد هذه العناصر، ولكن إلى متى؟! كي نجيب عن هذا التساؤل دعونا نتصور جوانب الصيدلة المختلفة في إطار قانون «التطور والانحلال» الذي جاء به (سبنسر). فمن أين يأتي التطور وكيف يكون الانحلال؟ لقد تعاقبت الثورات التي أدارت عجلة التقدم العلمي بداية من الثورة الصناعية في النصف الثاني من القرن الثامن عشر مرورًا بالثورة التقنية ووصولاً إلى الثورة المعلوماتية التي نشهدها اليوم. وساهمت هذه الثورات في تغيير ملامح المجتمعات الإنسانية، وأدَّت كذلك إلى تضافر العلوم المختلفة لتطوير الأدوية ورسمت بذلك ملامح الصيدلة التقليدية. إلا أن هذا التضافر العلمي صعَّب مهمة البشر في السيطرة على الكم الهائل من المعطيات الواردة؛ فوجب وجود من يمسكون بأطراف هذه العلوم ويحكمون عقدها حول الدواء وتطويره فظهر الصيادلة بشكلهم التقليدي. وباستقراء تلك الأحداث نجد أن عجلة التطوير تدفع بالصيدلة – وفاقًا لقانون «التطور والانحلال» - نحو تفكك حتمي لهذه المنظومة يستدعيه الزخم المعلوماتي الذي طفرت به العقود الأخيرة من القرن الماضي والقفزات الهائلة التي قفزها المجال في جميع جوانبه المذكورة. فلم يعد الإلمام بأطراف علوم الصيدلة كافيًا لنيل الغاية المرجوّة من تضافر العلوم التي أنشأت هذا الكيان، إذ توجب تعميق الإدراك ومن ثم العمل على تطوير كل جانب من جوانب الصيدلة على حدة.

فكما هو معلوم أن ما يُعالج به الإنسان ليس الدواء ذاته بل مُنتَجُه، أي الدواء بعد وضعه في شكله الصيدلاني المناسب، وأهم شروط هذا أن لا يخل بفاعلية الدواء أو يزيد خطورته، ولتحقيق هذا الغرض ظهر علم الصيدلانيات المعني بهذا الشأن. إلا أن الفهم الأعمق للأمراض أوجب وضع أهداف مختلفة. فلم تعد الأدوية الحديثة تستهدف أجهزة الجسم ولا أعضاءه ولا خلاياه، بل توجهت نحو تفاصيل أكثر دقة سببت حدوث الأمراض، كبعض البروتينات التي تسبح في الخلايا أو بعض الجينات المرضة؛ فأصبحت مهمة الصيدلي شاقة في تصميم العلاج الناجع الذي لا يصيب إلا هدفه فقط. واستحدث هذا مساحة مشتركة بين الصيدلانيات والهندسة الكيميائية في إنتاج مواد تصلح كقوالب لتوصيل الأدوية إلى أهدافها بدقة وأمان، وتعاضدت الصيدلانيات أيضًا مع علوم التقنية الحيوية المتعددة لتشكيل مخرجاتها في صورة علاجية مناسبة؛ فظهرت كيانات أخرى مثل تقنية النانو الحيوية Nanobiotechnology التي جاءت نتيجة لانحلال الصيدلانيات من منظومة الصيدلة التقليدية وتلاصقها مع علوم أخرى كوَّنت جميعًا منظومات جديدة.

ولكل جوانب الصيدلة الأخرى نصيب من عملية «التطور والانحلال»، فسهولة تبادل المخزون المعلوماتي الضخم بين المجالات والسرعة المذهلة في تطور التقنيات العلمية جعلت فرصة إدراك الخطأ والصواب في استخدام الأدوية وتطويرها أفضل بكثير مما سبق، لكنها في المقابل عسَّرت المقدرة على الإلمام بجميع جوانب الدواء، لذا أصبحت عملية الانحلال حتمية وإيجابية في الوقت نفسه لأنها تتيح حرية الحركة لجوانب الصيدلة لتكوين منظومات جديدة مع مجالات أخرى.

تذهلنا الكيمياء الصيدلية اليوم بإنتاجها مواد شديدة الدقة في آثارها العلاجية تحاكي بروتينات الجسم، ومكنتها علوم الحاسب من تطوير برامج تتوقع خواص المواد الحيوية مما يقطع شوطًا طويلاً في درب المعرفة لم يكن ليقطع لولا تفكك المنظومة التقليدية. وأصبح علم الأدوية اليوم أكثر قدرة على حل الأحجية بين الدواء وتأثيره بعد توثيق صلته بعلم الأحياء الجزيئي. كذلك الأمر مع الصيدلة الإكلينيكية التي ثبتت أقدامها في المنظومة العلاجية خصوصًا بعد شيوع العلاج الطبي القائم على الدليل، ونال الصيادلة الإكلينيكيون في أمريكا الشمالية وبعض دول الغرب الأخرى الحق في وصف الأدوية للمرضى. هذه كلها مظاهر انحلال نشهدها اليوم في المنظومة التقليدية التي حدت من حرية حركة المجالات في إطار كيان الصيدلة العام.

لست مُنَجِّمًا ولا قارئ فنجان، لكنني أتمنى أن تصمد هذه الورقة إلى نهاية القرن فيلتقطها أحد الصيادلة آنذاك. وأحمد الله أنني لن أراه وهو يلقي بها إلى سلة المهملات قبل أن يهمس: «متخلفون!»

يوميات صيدلي

متابعة: أمجد المطوع

أوصيكم بالاستفادة من فن إدارة الوقت




سعد بن عبدالله الحويطان

الصيدلي سعد بن عبدالله الحويطان أحد أعلام الصيدلة في المملكة. ولد في قرية اليمامة بمحافظة الخرج وأتم دراسته الأولية بمحافظة الخرج، وحصل على بكالوريوس العلوم الصيدلية من جامعة الملك سعود عام ١٩٧٤م - ١٩٧٥م، وعلى الماجستير من جامعة تولين بالولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٨٣م، ولم تتوقف رحلته في الازدياد من العلم حتى هذا العام ٢٠٠٨م الذي حصل فيه على دبلوم الرعاية الصحية من الجامعة الأمريكية بالقاهرة.

تقلب أبو عبدالله في عدد من المناصب بوزارة الصحة، فقد بدأ حياته العملية مديراً للخدمات الصيدلية بمجمع الملك سعود الطبي بين عام ١٩٧٥م و١٩٧٩م، ثم بعد عودته من أمريكا عمل بديوان الوزارة في الإدارة العامة للمتابعة ومديراً للمستودعات الطبية بالإدارة العامة للتموين الطبي، ومديراً لإدارة الصيدلة بالإدارة العامة للرخص الطبية والصيدلة، ويشغل حالياً منصب مساعد مدير عام الإدارة العامة للتموين الطبي بالوزارة. وقد عمل في فترة من الفترات مستشاراً للشراء الموحد بالمكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول الخليج العربية، كما شارك في عدة لجان داخلية وخارجية.

حين سألنا الدكتور سعد عن يومه، وما هي الأشياء التي يحرص عليها منذ استيقاظه وحتى انصرافه للنوم حدثنا قائلاً: «كنت منذ نشأتي حريصاً كل الحرص على إدارة الوقت وتنظيمه بقدر المستطاع. أبدأ يومي بإجابة داعي الفلاح لصلاة الفجر وأهيئ كل السبل لأدائها من النوم المبكر وتوقيت المنبه، ولا أنسى بفضل الله وردي من الأذكار وقراءة القرآن لأن في ذلك النور وراحة البال طوال اليوم. وبعد تغذية الجانب الروحي يأتي دور الجانب البدني، فأحرص على المشي قرابة الساعة، ثم أتناول إفطاري الذي أحرص أن يكون إفطاراً بسيطاً ومتوازناً صحياً، وأشرع بعد ذلك في إعداد جدولي اليومي وأسجل الملاحظات بما سأقوم به خلال وقت العمل مما يسهل عليّ تنظيم وقتي وعدم الغفلة عن شيء من الأعمال التي يجب أن أقوم بها. وأحرص على تدوين ذلك في سجل مخصص وبشكل يومي» .

بعد هذه البداية الجادة والنشيطة ينتقل ضيفنا إلى مقر عمله، حيث يتحول مكتبه إلى خلية نحل لا تهدأ، وها هو يصول ويجول على مكتبه مراجعاً للمعاملات، وموجهاً للموظفين، ومستقبلاً المراجعين، يصحب ذلك حرص على دقة العمل وإنجازه بأسرع ما يمكن. ثم بعد هذا العمل الشاق والمتواصل يأتي دور الراحة، حين يعود إلى منزله ويتناول غداءه ثم ينال قسطاً من الراحة.

بين صلاتي المغرب والعشاء وقت قد خصصه ضيفنا لأسرته حيث يحرص على أن يتلمس حاجاتهم ويجلس معهم وينظر في أمورهم. أما بعد العشاء فهو وقت حر يمارس فيه شيئاً من الرياضة أو القراءة أو يتابع المستجدات على الإنترنت، وأحياناً في زيارة قريب أو صديق مع حرصه على أن يخلد إلى نومه مبكراً وأن لا يتأخر بحال من الأحوال.

عندما طلبنا منه أن يدلنا كيف يمكنه التنسيق بين واجبات المنزل والعمل دون أن يغلب أحدهما على الآخر، قال: «لا زلت أتذكر دورة حضرتها قبل حوالي ١٠ سنوات عن كيفية إدارة الوقت، وقد أفادتني بقدر ما استفدت من مطالعاتي الكثيرة في هذا المجال، والذي كان له أثر إيجابي في مساعدتي على ترتيب وقتي وذلك بإعداد جدول يومي ينظم الوقت، حيث يكون وقت العمل للعمل ووقت المنزل للأسرة دون أن يطغى أحدهما على الآخر، وذلك أمر يسير جداً لمن وفقه الله لذلك».

ختاماً فإن رسالته للجيل الجديد تتمثل في ثلاثة جوانب: أولها التمسك بالدين فهو طوق النجاة، وثانيها الجد والاجتهاد والتحصيل، وثالثها القناعة فهي كما قيل: كنز لا يفنى.

الهوية الوطنية للصيدلي

أحمد العليوي
مدينة الأمير سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية

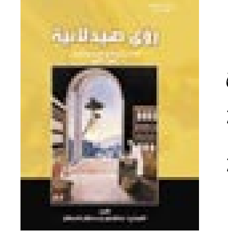
تتطلع قيادتنا في المملكة العربية السعودية منذ توحيدها على يد الملك المؤسس عبد العزيز طيب الله ثراه إلى تنمية الوطن والمواطن، وما التحديات التي رسمها خادم الحرمين الشريفين لجعل المملكة رمزاً يشار إليه بالبنان في كل مجال من مجالات الحياة إلا دليل بارز وواضح لتلك الرؤية الطموحة.

ويعد المجال الطبي بوجه عام أحد أهم تلك التطلعات التي يكفل تحقيقها مستقبلاً مشرقاً للوطن. وهنا لا بد لنا من وقفة صدق عن كيفية التطوير المستقبلي للمجال الطبي والصيدلي منه على وجه الخصوص. والذي أراه أنه عندما تتحد الأيدي وتتوحد الكلمة نحو الهدف الصريح والصادق في محبة الوطن وعندما نبذل النفيس لتحقيق تطور نابع من سعينا لريادة الوطن، فإننا سوف نجد بإذن الله النتائج المرجوة والتي نتطلع لها فكرياً وعملياً وسوف ينتشر حلمنا فوق خريطة الإبداع المتوهجة.

ليكن عملنا وطنياً، ولتظل أهدافنا وطنية ، وليبق تفكيرنا وطنياً أيضاً حتى نحقق الذات الوطنية المرتسمة في كل نفس سعودية .. وفي كل عامل سعودي، وكل صيدلي سعودي. لقد أعطانا الوطن الكثير، وقدم لنا الوفير .. متمثلاً بقادته وولاة أمره .. وهدفهم الصادق زرع مواطن الإبداع في هذا الوطن ، وعلو هامته العلمية، فلنجعل ذلك سبباً آخر في حبنا للوطن، والاستبسال في تحقيق تطويره.

صدر حديثاً

رؤى صيدلانية- عبدالرحمن السلطان



هذا الكتاب هو باكورة إنتاج الزميل السلطان وهو توثيق لمقالات نشرها في صحف يومية ودوريات متخصصة ومواقع ومنتديات على شبكة الإنترنت خلال السنوات الست الماضية، وقد تناول المؤلف في هذه المقالات شؤوناً متعددة لمهنة الصيدلة في تخصصاتها المختلفة. جاء الكتاب في ٢٦٠ صفحة من القطع المتوسط، وهو جهد مقدر في إبراز المهنة وما يتعلق بها في وسائل الإعلام المختلفة.

دليل الأدوية بمستشفى الصحة النفسية بالمدينة

سعود أبو حريب



يجمع هذا الدليل الأدوية النفسية المعتمدة لدى المستشفى، وقد صنفها المؤلف في ست مجموعات، ثم بدأ في تناولها بالتفصيل في استعراض يشمل: المجموعة الدوائية التي ينتمي إليها، وآلية عمله، والأشكال الدوائية المتوفرة منه، واستخداماته، والجرعات التي يؤخذ بها، إضافة لمعلومات مهمة عن محاذير الاستخدام والآثار الجانبية والتخزين، كما اشتمل الدليل على صور لعبوات هذه الأدوية وأسمائها والشركات المنتجة والأسعار. جاء الكتاب في حلة ملونة قشيبة من ١٠٣ صفحات من القطع المتوسط.

دليل المكاتب العلمية لشركات الأدوية الغرفة التجارية بالرياض



صدرت الطبعة الثانية من هذا الدليل في ٣٨ صفحة اشتملت على: تعريف باللجنة الفرعية للمكاتب العلمية والتسجيل بالغرفة التجارية وإنجازاتها، وضوابط تنظيم المكاتب العلمية، والمدونة السعودية لأخلاقيات ممارسة التسويق الصيدلاني، إضافة إلى عناوين المكاتب العلمية ووكلاء شركات الأدوية والجهات الحكومية ذات العلاقة. ويعد الدليل مرجعاً مفيداً لمعرفة طرق الاتصال بهذه الجهات.

المجتمع الصيدلي

ترقيات وتعيينات

استلم الدكتور حمد الخميس أستاذ الكيمياء الصيدلية بجامعة الملك سعود دفة القيادة مديراً عاماً لشركة تبوك الدوائية التي ليس غريباً عنها، إذ سبق أن تولى إدارة مصنع الشركة. تتطلع الأوساط الصيدلانية إلى نقلة نوعية في أداء الشركة بتوليه المسئولية الأولى فيها، مع التمنيات الصادقة للدكتور الخميس بالتوفيق في مهمته الجديدة.

- صدر قرار المدير التنفيذي لشركة الرياض فارما بتعيين الصيدلي خالد الحطاب مديراً لمبيعات القطاع الحكومي في الشركة. تهانينا له وإلى الأمام دائماً.

شهادات

عاد إلى أرض الوطن من الولايات المتحدة الأمريكية الدكتور هشام الجضعي محملاً بشهادة دكتور الصيدلة PharmD من جامعة بوردو، وشهادة دكتوراه الفلسفة PhD في الصيدلة الإكلينيكية (تخصص التيقظ الدوائي ومأمونية الدواء) من جامعة نورث كارولاينا. الدكتور هشام بمؤهلاته العلمية وخبرته الإكلينيكية ونشاطه المتوهج إضافة حقيقة ومكسب كبير لقسم الصيدلة الإكلينيكية بجامعة الملك سعود، وله خالص الدعاء بالتوفيق ودوام النجاح.

- حصل الزميل الدكتور فراس الرميان عضو مجلس إدارة الجمعية الصيدلية ورئيس لجنة العضوية والمناطق، مدير المنطقة الوسطى بشركة الحياة الطبية، على شهادة الدكتوراه في الإدارة بتقدير امتياز من الجامعة الدولية الأمريكية ببريطانيا، وكانت أطروحته لنيل الدكتوراه حول القيادة الإدارية. يذكرأن د.فراس حصل على ماجستير إدارة الأعمال عام ٢٠٠٦. مزيداً من التقدم والازدهار نتمناه لأبي محمد وإلى المزيد من الإنجازات.

مواليد

رزق الصيدلي خالد بن عطية الزهراني بمولودة اتفق هو وحرمه على تسميتها (وسن) جعلها الله من مواليد البركة والسعادة. وقد وعد أبو وسن الزملاء بوليمة كبيرة بهذه المناسبة.

لو كنت مكاني

إشراف : مها العجمي

عطنا من الزين!

لا شك أنها تمر بنا العديد من المواقف والأحداث، وتصنع لنا قصصاً وتترك ذكريات.. تسكن دواخلنا وتحلو لنا حكايتها كلما دارت عجلة الماضي وطاب السمر...

إلا أنها في وقتها كانت محفزة للإبداع ربما، أو مثيرة للتعجب، أو داعية للغضب. أنا قد تصرفت من واقع ذلك الموقف وتلقيت الصدمة الأولى، ولكن ماذا عنك؟ لو حطت بك الأيام في موقف من تلك المواقف ... وطرح عليك هذا السؤال...
ماذا لو كنت مكاني؟؟!!
ما الذي كنت ستفعله؟؟
وكيف ستتصرف؟؟!!

هذه زاوية لمواقف يواجهها الصيادلة والصيدلانيات ... نتعرف على كيفية تصرفهم ... وننتظر من أعزائنا القراء ما تخط أناملهم حروفه... وتحكي خيالاتهم حكاياته...

وللردود المتميزة... جوائز قيمة...

سؤال العدد القادم....

يمد المريض يده ليعطيك وصفته، وهو يغمز بعينه، ويقول:
- عطنا من ذا الزين...
فيتحول وجهك إلى علامة استفهام، وتحاول أن تتأكد مما قال، فإذا به يضيف علامة استفهام أخرى:
- عطنا ياخي من اللي تحت الطاولة..
(يقصد المريض: أعطني من أجود ما عندك من الأدوية)...
ماذا ستقول لمريضك لو كنت مكاني؟؟؟



محمد الحيدري:
لا زلت أحمد الله أني صرت صيدلياً

ديف:
حلم العريني
الذي أصبح حقيقة



تميز لافت للقاء
الجمعية الصيفي
بالطائف

السباحة
عكس التيار

ماذا ستضيف تقنية
النانو للصيدلة

هجرة الصيادلة من القطاع
الخاص نحو العمل
الحكومي.. ما هي الأسباب؟

خطوات عملية
لترسيخ الامان
الدوائي بالمملكة

العدد 45 ذو الحجة 1429 هـ www.sps-sa.net
رقم الإيداع 15/3264 - ISSN 1319.4194

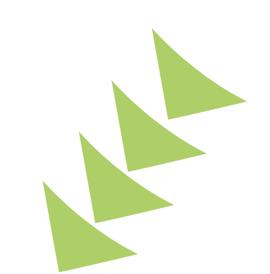
سليمان الطويان:
الصيدلة أمدتنا بأدوات تفوقنا

الصيدلة تنادي هيئة التخصصات الصحية:
برنامج واحد للزمالة لا يكفي

الآن

احصل على نسختك من الملصق التوعوي

"استشر الصيدلي"



بعد صرف الدواء :

• تجنب و تقليل الآثار الجانبية

لجميع الأدوية آثار جانبية غير مرغوبة (مثل : الحساسية ، الاضطرابات الهضمية ، الصداع .. إلخ) إلا أنها لا تحدث إلا في حالات معينة أو بسبب زيادة الجرعات عن حدها العلاجي . معرفة الآثار الجانبية المتوقعة قد يساعد في تجنب حدوثها وعند ظهور أي من الآثار الجانبية تكون استشارة الصيدلي حلاً لكثير منها .

• منع تفاعلات الأدوية و تعارضها

تتعارض بعض الأدوية مع بعض الأغذية . كما تتعارض مع أدوية أخرى . و هذه التعارضات أو التفاعلات قد تؤدي إلى زيادة فعالية بعض الأدوية أو تثبيطها و منع قيامها بدورها أو وصولها إلى درجة السمية و الخطورة . مما يؤدي إلى مشكلات غير متوقعة كتدهور حالة المريض أو وفاته لا قدر الله . و تساعد استشارة الصيدلي على منع ذلك بإذن الله .



ما هو الدواء ؟

الأدوية هي مركبات كيميائية مرخصة للاستخدام البشري بهدف العلاج أو الوقاية من المرض أو التخفيف من بعض الأمراض . و تعتبر سماً كاملاً إذا استخدمت بطريقة أو جرعة خاطئة .

أنواع الأدوية

١- الأدوية الوصفية :

وهي الأدوية التي لا تصرف إلا بوصفة طبية من قبل طبيب مرخص بمزاولة المهنة ومتخصص في معالجة المرض الذي وصف الدواء له .

٢- الأدوية اللاوصفية :

وهي الأدوية التي يمكن للصيدلي أن يصرفها للمريض دون وصفة طبية . و هي تعالج عامة الأمراض العارضة (كالصداع ...) و تصرح وزارة الصحة بشكل دوري بالبيع لهذا النوع من الأدوية .



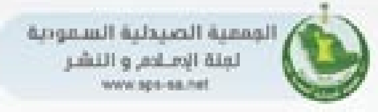
من هو الصيدلي ؟



... الخبير في الدواء و المؤهل علمياً للتعامل مع الدواء : اكتشافاً و تصنيعاً و تحضيراً و صرفاً للمريض القادر على تقديم الرعاية و المعلومات و النصائح و الاستشارات في كافة شئون الدواء للمجتمع و المختصين في المجال الطبي على حد سواء .

ما هو دوره ؟

يقوم الصيدلي بأدوار عديدة ، من أهمها :


الجمعية الصيدلية السعودية
لجنة الإعلام و النشر
www.sps-sa.net

الإصدارات التوعوية - ١
شوال ١٤٢٩ - أكتوبر ٢٠٠٨

إعداد
ص/ ناصر المطوع
ص/ أحمد المطوع

سلسلة الإصدارات المهنية

ما الفرق بين المهنة والوظيفة؟

لماذا تختار مساراً معيناً دون الآخر؟

ماهي المعايير التي تحدد مسارك المهني؟

هل هناك خطوات عملية لاتخاذ المسار؟

الإصدار الأول

كيف تخطط مسارك المهني؟

المحتويات



الملف

الصيدلي



مجلة فصلية تصدر عن
الجمعية الصيدلية السعودية
العدد (٤٥) ذو الحجة ١٤٢٩هـ
www.sps-sa.net

المشرف العام
محمد بن سلطان السلطان

المراسلات
ص.ب ٢٤٥٧ الرياض ١١٤٥١
فاكس : ٤٦٧٦٧٨٩

رئيس التحرير
خالد بن حمزة المدني

البريد الإلكتروني
alsaidaly@gmail.com



توجهات مستقبلية

نتيجة لتطور العلوم اليوم تشعبت التخصصات الدقيقة وتداخلت العلوم؛ حتى كادت تختفي الفروق بينها. فمن كان يتوقع يوماً أن يسمع عن تخصص مثل الفيزياء النفسية «السيكوفيزيا»؟ وهي لمن لا يعرفها تخصص في علم النفس يبحث العلاقة بين التغير الواقعي وإدراكنا لهذا التغيير!

ومثلما كانت الكيمياء والعقاقير في يوم من الأيام تخصصاً واحداً؛ سنجد في المستقبل القريب عدداً من التخصصات الصيدلانية تولد من رحم تخصص واحد. وبالمقابل اليوم، ها هي تقنيات النانو تعيد جمع شمل العلوم المتفرقة مقتربة أو مبتعدة عن تخصصها الأصلي إلى علم آخر.

إن علم دراسة المستقبل واستشراف التوجهات المستقبلية يجعلنا نعيد التفكير في التخصصات التي ندرسها ووزن كل منها في تخريج صيدلي جديد إلى سوق العمل، وأن ننظر بإنصاف إلى إسهام كل علم من علوم الصيدلة في حياة الصيدلي وعمله.

وقد أثيرت خلال لقاء الجمعية الأخير بمدينة الطائف في الصيف الماضي كثير من هذه التساؤلات الضرورية لبلورة مستقبل المهنة والطريق الذي يتطلع رواده أن تسلكه، ولعله لا يطول الانتظار حتى نسمع الأجوبة الشافية لهذه الأسئلة لأن من لايخطط للمستقبل فإنه سيبقى أسيراً لردود الأفعال.





عدد الصيادلة التابعين لوزارة الصحة	1,023
عدد الصيادلة التابعين للقطاعات الصحية الحكومية الأخرى «وزارة الدفاع، الداخلية، الحرس الوطني، الجامعات»	1,250
عدد الصيادلة في القطاع الخاص	8,546
عدد الصيدليات الخاصة	4,747

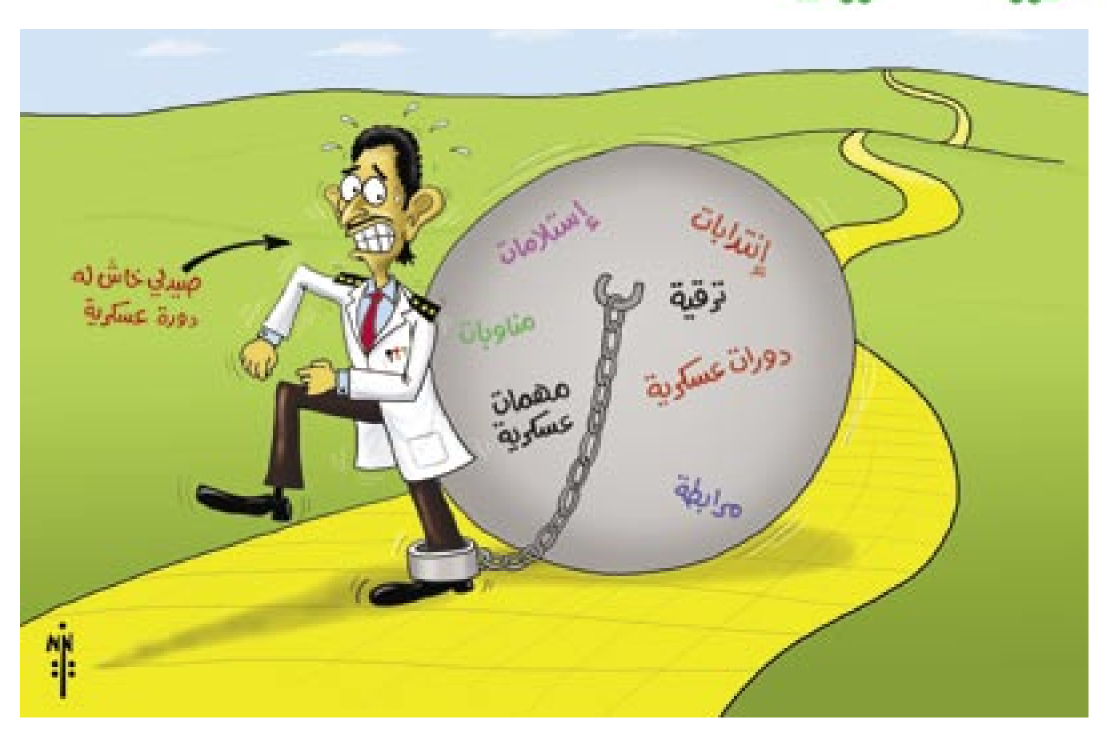
المصدر: **بيان وزارة الصحة، سبتمبر** ٢٠٠٨

الكولا.. مشروب أم دواء؟

في يوم صيف حار ورطب سنة ١٨٩٨م تمكن الصيدلي الأمريكي كاليب برادهام في صيدليته من تحضير مشروب ليعالج عسر الهضم dyspepsia، إلا أن الطعم المميز لهذا المشروب - الذي اكتسب اسمه من الادعاء الطبي له - جعل منه سلعة رائجة أقنعت صاحبه أن يفتح شركة خاصة لتسويقه. ومن الغرفة الخلفية في صيدلية برادهام ولد عملاق المشروبات الغازية شركة بيبسي كولا عام ١٩٠٢م.



كاريكاتير



بريشة يزيد الحارثي -صيدلي بمستشفى الرياض العسكري

حرب السرطان.. انتصارات وانتكاسات

جل ما كان يعرفه العلماء عن السرطان قبل ٥٠ عاماً هو أن خلايا السرطان تنسخ حمضها النووي ثم تنسخ نفسها بسرعة أكبر من معظم الخلايا الطبيعية. في أربعينيات القرن الماضي أدرك سيدني فاربر، اختصاصي أورام من بوسطن، أن حاجة الخلايا إلى مادة كيميائية حيوية تدعى الفولات لتوليد حمض نووي جديد تعني أن مضاد الفولات قد يعيق هذه العملية، وقام أحد أصدقائه في شركة كيميائية بالفعل بتوليد هذا المضاد، فكان الميثوتريكسات، وهكذا بدأت حقبة العلاج الكيميائي التي لا زالت مستمرة حتى اليوم.

مؤخراً ألقى كثير من الباحثين اللوم، في تخلف أدوية السرطان عن تحقيق نتائج جيدة، على المقاربة الأساسية في طرح هذه الأدوية للتداول والتي تعتمد منذ السبعينيات على زرع خلايا سرطانية لدى الفئران ومن ثم تجربتها عليها. يقول بول بان، رئيس الجمعية الدولية لسرطان الرئة، إن النماذج الحيوانية لا تعكس الكيفية التي سيكون عليها مفعول الأدوية على البشر، فهناك فروق في الأوعية الدموية والخلايا الالتهابية وجهاز المناعة، وهي عوامل مؤثرة على احتمالات النجاح.



ولتخطي حدود الأدوية محددة الهدف، يعمل العلماء اليوم على الفكرة الكبيرة التالية: ما من شيء واحد يدعى السرطان، بل هناك مجموعة سرطانات يتميز كل منها بمجموعة مختلفة من التحولات الجينية وبترسانة مختلفة يستعملها للتكاثر ومقاومة العقاقير. وتركز الأبحاث الرائدة اليوم على كيفية عمل الخلايا الخبيثة لدى كل مريض والأسلوب الأمثل لإعاقة المسارات المختلفة التي تستعملها هذه الخلايا للتكاثر والانتشار بواسطة الأدوية إما مجتمعة أو بشكل متسلسل.



محمد بن سلطان السلطان
رئيس الجمعية الصيدلية السعودية

التدريب الصيدلي إلى أين؟

تشهد مهنة الصيدلة تطوراً غير مسبوق سواء كان ذلك في مجال التعليم أو التدريب. تمثل ذلك في التوسع الكبير في افتتاح كليات للصيدلة قاربت الثلاثة عشر كلية في مختلف مناطق المملكة، إضافة إلى استحداث برنامج دكتور صيدلة في بعض من تلك الكليات وكذلك برامج للدراسات العليا تطبق لأول مرة في المملكة.

هذا التطور والتوسع الكبير في التعليم الصيدلي يثير تساؤلا كبيراً: ماهي الفرص التدريبية المعتمدة لمخرجات تلك الكليات؟ وهل هناك فرص للتدريب موازية للتطور في التعليم الصيدلي؟ بكل أسف تأتي الإجابة بالنفي ، ولا جديد أقدمه في تلك الإجابة!

فالكل يعرف ذلك سلفاً ويعرف أيضاً أنه لايوجد بالمملكة إلا برنامج وحيد معتمد للصيادلة تقدمة الهيئة السعودية للتخصصات الصحية وهو برنامج يشكر الزملاء في المجلس العلمي للصيادلة على إنشاءه ومتابعته ولكن بكل أسف لا يتعدى عدد المقبولين في هذا البرنامج أثني عشر صيدلي مقيم سنوياً على مستوى المملكة وهو برنامج عام لخريجي حملة البكالوريوس ولا يلبي الطلب المتزايد على التدريب المتخصص بعد التخرج! ولست هنا ألوم الهيئة فهم يعملون وفق طاقتهم المتوفرة ولهم الشكر والمزيد منهم ينتظر.

التدريب حاجة ملحة ومكمل هام بل أساسي للوصول للمهنية العالية والاحترافية المنشودة في أي مهنة ، فإذا اتفقنا على ذلك وأدركنا محدودية قدرتنا في تقديم برامج تدريبية مناسبة فيجب أن لانتوقف مكتوفي اليدين والبديل ممكن!

يتوفر لدينا مستشفيات متقدمة تتملك إمكانات عالية قادرة على استيعاب برامج تدريبية عامة ومتخصصة وتحتاج فقط لرسم الأطر العامة والمعايير التي تضعها وتتابعها الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بحيث يترك للمستشفيات حرية إدارة البرامج إسوة للمعمول به في كثير من الدول المتقدمة كالولايات المتحدة الامريكية. كما يجب على كليات الصيدلة وبالتعاون مع المستشفيات والمراكز البحثية الأخرى إنشاء برامج للزمالة إثراء للبحث العلمي وتشجيعه لدى الصيادلة.



موسم الهجرة إلى الحكومة

لماذا يترك الصيادلة السعوديون شركات الأدوية مفضلين العودة إلى كنف العمل الحكومي

الصيدلي

حسب إحصائيات وزارة الصحة الصادرة مؤخراً، تشكل الوظائف المتاحة للصيادلة في القطاع الخاص حوالي ٨٠٪ من مجمل الوظائف، ومع ذلك فلا يزال أغلب الصيادلة السعوديين يفضلون العمل في الوظائف الحكومية. وهناك كثير ممن خاض تجربة العمل في شركات الأدوية قرر أن يشد رحاله ويعود أدراجه نحو القطاع العام بعد مدة تطول أو تقصر. البعض لا يسميها هجرة، بل يرى أنها انتقال من موقع وظيفي إلى موقع آخر، وأن كل المواقع سواء كانت في القطاع العام أو الخاص إنما هي لفائدة المجتمع ككل، وأن هذا الانتقال سيعود بالفائدة على جهة العمل التي انتقل إليها الصيدلي؛ لأن القطاع الخاص عادة لديه معايير مهنية وموضوعية لاختيار الكفاءات، فضلاً عن أن انتقال الكفاءات بين القطاعين فيه إثراء لبيئة العمل فضلاً عن أنه يتيح المجال للنمو الوظيفي.

وهنا يبرز السؤال: لماذا انقلبت المعادلة في مهنتنا؟ المعروف دائماً أن القطاع الخاص هو من يجتذب المهنيين اللامعين في القطاع العام.. نجد ذلك لدى الأطباء والمحامين والمصرفيين والمهندسين والمحاسبين..إلخ. إذن لماذا يفضل الصيادلة دون غيرهم العودة للقطاع العام؟ ما هي الحوافز أو الإغراءات التي يقدمها لهم العمل الحكومي؟ وهل عناصر الجذب تقتصر على الجوانب المادية فقط أم تتدخل فيها أبعاد أخرى كالبعد الاجتماعي مثلاً؟ أم أن هناك عوائق تبعدهم عن القطاع الخاص؟

أسئلة متلاحقة ربما لا نملك الكثير من إجاباتها، ولكننا فضلنا أن نطرحها على بساط البحث، ونستطلع آراء عينة من الزملاء الكثر الذين مروا بهذه التجربة... لعلها تمنحنا شيئاً من الأفكار التي تعيننا على تحسين بيئة العمل في القطاع الخاص أو إخضاعها لمجهر التقييم ومبضع التطوير؛ لأن القطاع الخاص هو المكان الأرحب لاستقطاب خريجي الأعوام القادمة الذين سيتزايدون عاماً بعد عام في ظل نهضة التعليم الصيدلي في المملكة والتي نمر بها في هذه الفترة.

العودة صيدلانياً إلى الحكومة

غياب الاستقرار الوظيفي وصعوبة المنافسة وقلة العائد هي بعض الأسباب



فواز العنزي
مدير التسجيل بشركة سيرفيه

لا يشكل السعوديون سوى ١٧٪ من موظفي القطاع الخاص كما تشير إحصاءات وزارة العمل، وقد ظهر للوزارة جلياً أن السعوديين يفضلون العمل الحكومي مما جعلها تبدأ بدراسة تهدف إلى معرفة جوانب تفضيل السعوديين العمل في القطاع الحكومي على القطاع الخاص كما صرح وزير العمل الدكتور غازي القصيبي خلال شهر أبريل الماضي، وأكد أن هذه الدراسة قد أقرت من مقام خادم الحرمين الشريفين، وأنه حين الانتهاء منها سيتم سن تشريعات تساعد في ترغيب السعوديين في العمل في القطاع الخاص.

في مجال مهنتنا، استرعى انتباهنا انتقال كثير من الزملاء خلال السنتين الماضيتين من وظائف متفاوتة المستوى في شركات الأدوية المحلية والعالمية إلى العمل الحكومي.. لم يكن كلهم في بداية السلم الوظيفي، بل إن بعضهم قد وصل إلى منتصفه فيما شارف بعضهم على نهايته. أردنا أن نستطلع آراءهم لنضع أيدينا على الجرح ونقترح بعض الحلول لمعالجته.

غياب الاستقرار الوظيفي

إحساس الصيدلي بإمكانية الاستغناء عن خدماته في أي وقت يشكل واحداً من أهم الأسباب التي تصده عن العمل في القطاع الخاص حيث يعد أن ذلك مخاطرة غير محسوبة العواقب، كما أن عدم وجود رؤية واضحة عن المستقبل الوظيفي في الشركة يشكل تهديداً آخر. وقد تبين ذلك جليا في استطلاع الرأي الذي أجريناه عند إعدادنا لهذا الموضوع.

«راشد» الذي عمل مندوب دعاية طبية لبضع سنوات في إحدى الشركات المحلية قال إن غياب الاستقرار الوظيفي كان من أهم أسباب عزوفه عن العمل في القطاع الخاص، كما برر «فيصل» -الذي عمل مدير مستودع لدى واحدة من كبريات الشركات الموزعة للأدوية لمدة سنة- انتقاله إلى العمل الحكومي بشعوره بعدم الاستقرار، أما «بدر» الذي عمل مندوب دعاية طبية في إحدى الشركات العالمية لعدة شهور فقد ركز على عدم وجود رؤية واضحة للمستقبل الوظيفي في الشركة، فهو لا يدري متى ستأتيه الترقية وإلى أي مدى سوف يصل خلال مدى زمني معين.

ضغوط بيئة العمل

لا يزال سوق العمل خصوصاً في المستشفيات والصيدليات الخاصة مهيأ بشكل أفضل لعمل غير السعوديين نظراً لكون النسبة العظمى من الاطباء والصيادلة العاملين في هذا القطاع من غير السعوديين مما يجعلهم بشكل طبيعي يفضلون التعامل مع مواطنيهم.

المشكلة الأخرى هي الضغوط التي يواجهها الصيدلي السعودي في داخل الشركة التي يعمل فيها. تأخذ هذه الضغوطات أشكالاً ظاهرة مثل تأخير الترقية أو تفضيل غير السعوديين بها، أو أشكالاً مبطنة مثل المحاباة في توزيع مناطق البيع فتكون المناطق الأضعف في إمكانياتها البيعية من نصيب السعودي مما يضعف نتائجه ويظهر الاخرين بشكل أفضل أداء.

وقد ركز على هذه النقطة بالذات «سعد» الذي عمل في إحدى الشركات فترة قصيرة حيث وجد أن هناك بعض المضايقات التي يتعرض لها الصيادلة السعوديون تصل حتى إلى مستوى الإدارة العليا في الشركة، وعن سبب ذلك يعتقد أنه نتيجة إحساس بعضهم بأن هذا القادم سيحل مكانه ويستولي على وظيفته.

عائد غير مجز

اشتكى البعض من كثرة الأعمال المطلوبة من الصيدلي في القطاع الخاص وبالمقابل فإن التقدير والحوافز والرواتب لا تتناسب مع هذا العبء الوظيفي. ويظهر هذا جلياً بالنسبة للصيادلة حديثي التخرج حيث إن العروض المتاحة لهم مساوية إن لم تكن اقل من عروض وزارة الخدمة المدنية والمستشفيات الحكومية الأخرى، وقد شدد على ذلك «عبدالله» الذي عمل مدير مكتب علمي لأربع سنوات.

وفي حين زادت عدد من شركات القطاع الخاص السعودي رواتب عامليها بنسب تراوحت بين ١٠. ٢٥ ٪ مؤخراً لتوفير بيئة تنافسية مقنعة ومواجهة تكاليف المعيشة المتزايدة حسب تقرير نشره موقع العربية نت في شهر مارس الماضي، فإن القائمة المنشورة لم تتضمن أي شركة صيدلانية.

وكان وزير العمل السعودي أشار في تصريح سابق إلى أنه عند حساب أجر العامل الأجنبي مع مراعاة أجور الإقامة والسكن والتذاكر والهروب، فإن الموظف السعودي يكون أكثر جدوى وأقل كلفة. وذكر أن الموظفين السعوديين يتميزون عموماً بالانضباط والرغبة في العمل حيث إن المسجلين في قطاع التأمينات الاجتماعية يتجاوز ٧٠٠ ألف فيما لم تزد الشكاوى المقدمة منهم على أعلى تقدير على واحد في المئة.

توفر فرص أفضل

خلال الفترة الماضية توفرت فرص وظيفية مناسبة في القطاع الحكومي لا سيما مع إيقاف التوظيف على وظائف فنية لا تتناسب مع مؤهل الصيدلي، وهذا العامل إضافة إلى فتح باب الابتعاث الداخلي والخارجي للدراسة بشكل واسع أغرى الراغبين في إكمال دراستهم بالتوجه للقطاع الحكومي. كما أن هناك بعض العوامل الاجتماعية كما يشير «سامي» الذي عمل مندوب دعاية طبية لمدة عام واحد فهو يؤكد أن المجتمع لا زال غير متقبل لعمل الصيدلي في بعض الوظائف مثل مندوب الدعاية في المستوصفات والمستشفيات الخاصة و السوق المحلي.

ختاماً أؤكد على أن القطاع الخاص لن يحقق الاكتفاء من الصيادلة قبل عقد أو عقدين رغم زيادة عدد كليات الصيدلة بالمملكة، وأن السوق المحلي يشكل مجالاً خصباً لعمل الصيادلة. ولكن يجب عليهم أن يأخذوه بالجدية الكافية والتخطيط الجيد الذي يبدأ من اختيار الشركة التي سوف ينتمي لها، ثم بذل الجهد لتحقيق النجاح بعد دعاء الله بالتوفيق وعدم الاتكال على ما تقدمه الشركة فحسب في مجال تطوير المهارات والقدرات. وفي حال تعثر التجربة فمن الأفضل الانتقال لشركة أخرى، فالمجال خصب والفرص متعددة.

وأضم صوتي أيضاً للمطالبين بسياسة الحد الأدنى للأجور التي بها سيتبين أن توظيف السعودي أكثر جدوى اقتصاديا ولوجستيا من توظيف غير السعودي، وكذلك فمن المهم للصيادلة حديثي التخرج أن يكون الراتب مغرياً ويزيد بنسبة معقولة عن راتب الصيدلي الوافد أو الموظف الحكومي لكي يوجد لديه الدافع لخوض هذه التجربة.

بائع الأدوية الذي غدا مشترياً لها

تجربة واقعية لأحد الصيادلة المهاجرين من عالم المبيعات إلى دنيا المشتريات

الزميل فهد الشدي انتقل للعمل من إحدى شركات الأدوية إلى مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون، حيث يشغل الآن منصب مساعد مدير إدارةٍ المشتريات بالمستشفى. أتحنا له هذه المساحة ليطلعنا على تجربته ورؤيته لمستقبل الصيادلة في القطاع الخاص وخصوصاً في مجال الدعاية الطبية، وطلبنا منه أن يشخص لنا أهم العوامل التي يرى أنها أدت إلى نجاح هذه التجربة أو فشلها وكيف يمكن التصحيح. فإليكم إضاءات من تجربته.

حينما يفكر الإنسان في الاتجاه إلى القطاع الخاص، فلا شك أن ذلك مبني على الإيجابيات التي يتوقع أن يقدمها له القطاع الخاص مثل: عدم وجود الروتين، تشجيع الإبداع وتقديره، عدم وجود العوائق الوظيفية الموجودة في القطاع العام مثل عدم وجود شاغر أو تأخر الترقية، وكذلك مكافأة الناجحين في أداء عملهم بالترقية أو العلاوة السنوية المجزية، والحصول على مزيد من التدريب والتطوير، مع توفر المزايا المالية والوظيفية الإضافية مثل بدل السكن والتأمين الطبي ونحو ذلك.

وقد كانت هذه نظرتي للقطاع الخاص بعد التخرج، فقررت التوجه إليه واخترت العمل في مجال الدعاية الطبية؛ لرغبتي في اكتساب الخبرة في هذا المجال ولقلة الصيادلة السعوديين الذين سبقونا فيه، كما أن الفرص في الوظائف الأخرى مثل مدير مكتب علمي أو مدير تسجيل أو غيرها لم تكن متاحة نتيجة حصول بعض الاندماجات بين شركات الأدوية في تلك الفترة.

وبالفعل حصلت على وظيفة مندوب دعاية طبية للقطاع الخاص، وبدأت العمل الذي وجدته جيداً وممتعاً مع بعض الصعوبات التي واجهتني، وأهمها وجود بعض الممارسات غير المهنية سواء من قبل بعض الشركات المنافسة أو من قبل الأطباء، وبعد فترة رغبت الشركة أن أنتقل للعمل في الدعاية الطبية للمستشفيات الحكومية.

أمضيت في هذه التجربة ست سنوات، إلا أني لم أحصل على المزايا التي كنت أتوقعها من القطاع الخاص، واستفدت الخبرة فحسب مع العديد من العلاقات التي تمكنت من توثيقها خلال فترة عملي. وأجمل ملاحظاتي في النقاط التالية:


فهد الشدي

- لم أجد التدريب الذي كنت أرغب به، بل كانت الدورات التدريبية قليلة جداً (اقل من دورة في السنة)، وكانت مواضيع هذه الدورات مقتصرة على مواضيع متعلقه بالمبيعات (مثل مهارات البيع، مهارات التفاوض،....)، وبعضها لم يكن بالمستوى المطلوب.
- لم أحصل على التطوير الذي كنت أتوقعه. صحيح أن هناك تقييم سنوي ولكن ليس له اعتبار كبير إلا في النواحي السلبية، فقد يستخدم لتقليل علاوتك السنوية. كما أنه ليس هناك محاسبة لمديرك عن تقييمه لك أو مساءلة له عن الجوانب التي طورها في موظفيه. والموجود لا يعدو أن يكون بعض الاجتهادات الشخصية من بعض المديرين.
- كنت أتوقع أنه عندما يراني الاطباء السعوديون سوف أجد الترحيب والدعم منهم، ولكن للأسف لم يفعل ذلك إلا ١٠٪ منهم أو أقل، ومعظمهم لم يعيروا اهتماماً لذلك، بل إن هناك من تضايق داخل نفسه لأنه لن يستطيع أن يطلب منك ما كان

يطلب من غيرك.

- الإشكالات الشرعية في بعض الممارسات الموجودة، فتجد من يجيبك بالجواز والبعض متوقف والآخر يحرم. وحقيقة أقول إنه من الصعب الحكم بالجواز من غيره لأنه للنية والمقصد أثر في ذلك. فهل وصف الطبيب الدواء الملائم لحالة المريض والمناسب في سعره بدون تأثير من شركة؟!!!

- التركيز الأكبر كان على لغة الأرقام ومدى تحقيقك للربح المطلوب تحقيقه خلال السنة.

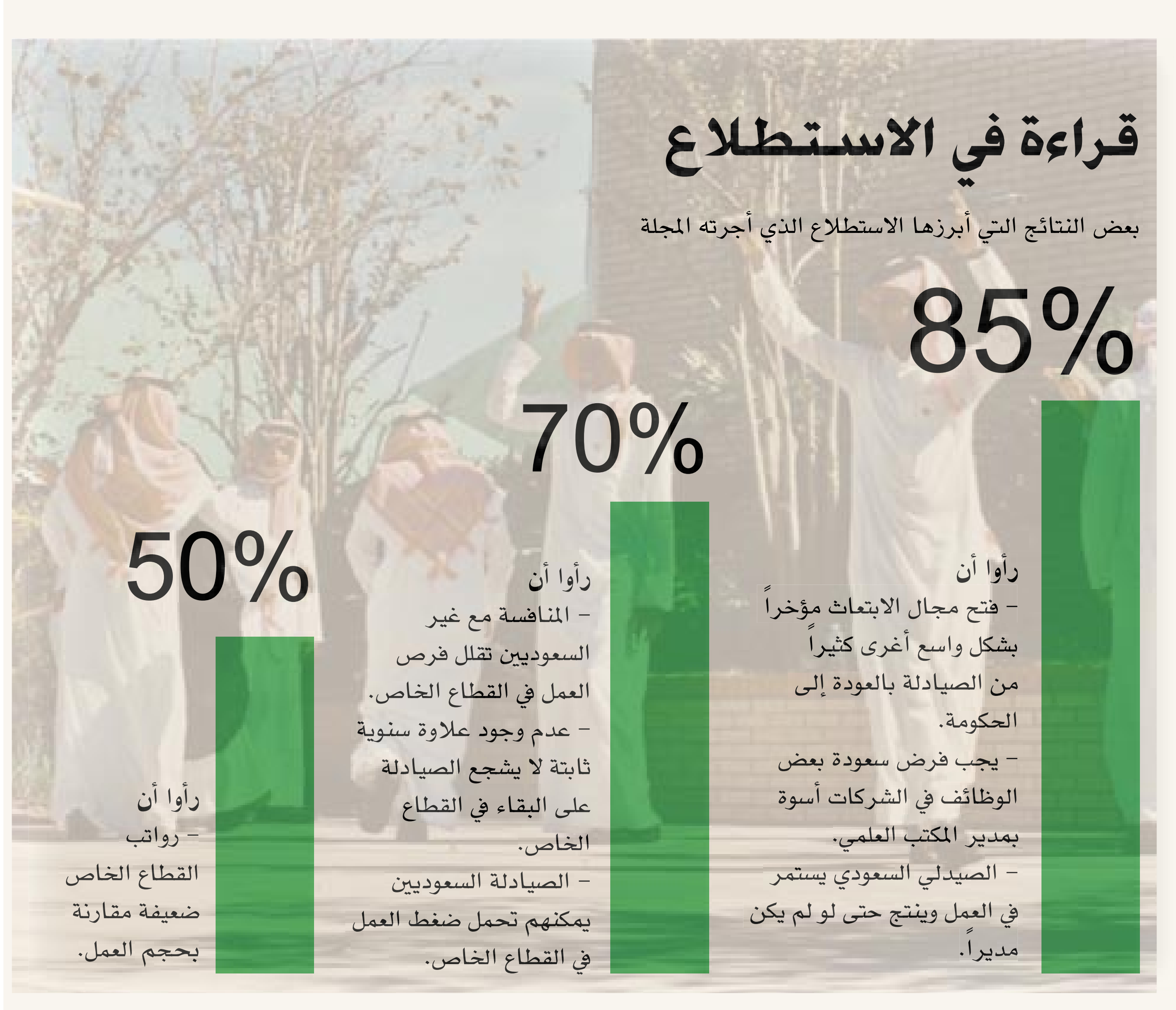
- المردود المالي كان مقارباً أو أقل من المردود المالي للوظيفة الحكومية (إذا أخذت في الحسبان طول وقت الدوام والعمل يوم الخميس وإجازات الاعياد في القطاع الحكومي فستجد أن الأجر الذي تحصل عليه مقابل ساعة العمل الفعلية أكثر).

- لا يوجد وقت محدد للدوام، حيث من الممكن أن تعمل إلى الليل، وأحياناً تكون هناك محاضرة في الليل أو اجتماع للشركة تلزم بحضوره.

- من المفترض أن يكون دوام يوم الخميس نصف يوم، ولكن تجد أنك تلبث في المكتب أحياناً إلى الساعة الرابعة عصراً أو إلى الليل في بعض الأحيان، وذلك دون ضرورة أو فائدة تذكر.

- أغلب العاملين في هذا المجال هم من الإخوة غير السعوديين، سواء من الزملاء أو المدراء، وقد قدموا من بلادهم — ودون مجاملة- بحثاً عن المال، لذلك من الطبيعي أن تجده باذلاً جل وقته في العمل، بل ربما كانت حياته وعلاقاته كلها من أجل العمل، بعكس السعوديين الذين توجد لديهم ارتباطات اجتماعية أخرى، فمن المستحيل أن يجعل يومه كله للعمل. لذلك لا يستغرب من يعمل في هذه الوظيفة أن يجد مديره يتصل به ليلاً أو يطلب منه اجتماعاً خارج أوقات الدوام أو في يوم الجمعة.

- يتطلب مثل هذا العمل منك السفر كثيراً، وذلك لحضور تدريب على منتجات الشركة أو المشاركة في اجتماع ربع سنوي أو نصف سنوي أو سنوي داخل المملكة أو خارجها، فتجد أنك تسافر في وقت إجازتك الأسبوعية لحضور الاجتماع يوم السبت صباحاً دون أن تحصل على تعويض عن هذا اليوم بإجازة، بل قد ترجع من السفر الساعة الثانية عشرة ليلاً ويطلب منك أن تداوم





من الغد كالمعتاد وإذا تلطف مديرك فقد يؤخر دوامك إلى بعد الظهر كحد أقصى.

– كثرة التغيير في الموظفين وطريقة العمل، وأقصد بذلك أنه من الممكن أن تعمل على منتجات معينة وفجأة يصدر قرار بنقلك إلى فريق آخر يعمل على منتجات مختلفة، أو أن تعمل في مدينة وتنقل إلى مدينة أخرى، أو يحدث تغيير لمديرك المباشر أو مدير المنطقة أو مدير المبيعات وبالتالي يتغير أسلوب العمل بالكامل. وأتذكر أنه خلال السنوات الست التي عملت فيها في الشركة تغير مديري خمس مرات، فأي ثباتية في العمل والأداء ستنتج؟ خصوصاً أن العمل في الدعاية الطبية يقوم على بناء العلاقات مع العملاء وبالتالي فأي تغير سوف يؤثر على أدائك.

– وأخيراً من العوامل التي أثرت على بعض الزملاء –ولم تمر عليّ– أن مدراءهم تبنوا سعودة وظائف المندوبين في الشركة ووظفوا بالفعل مجموعة من الصيادلة السعوديين، ولكن لسبب أو لآخر يأتي مدير جديد لا يتبنى هذا النهج، فيكون هؤلاء أول المتأثرين طبعاً.

ومن خلال تجربتي، فإني أرى أن هناك عوامل يجب اتخاذها لدعم سعودة قطاع شركات الأدوية، ومنها:

– اضطلاع وزارة الصحة بدورها مع وزارة العمل وإلزام المكاتب العلمية لشركات الأدوية بالسعودة وليس وكلاء شركات الأدوية فقط.

– عدم قبول وزارة الصحة والمستشفيات الحكومية مراجعة غير السعوديين لها، سواء في إدارة التسجيل أو الصيدلة أو التموين الطبي أو المشتريات أو غيرها تفعيلاً للأنظمة الصادرة في ذلك.

– رفع رواتب الصيادلة السعوديين العاملين في القطاع الخاص. فعلى سبيل المثال يحصل الصيدلي المصري في بلده على مرتب يصل مع البدلات إلى ١٢٠٠ جنيه، بينما يحصل فور عمله هنا في المتوسط على مرتب أساسي لا يقل عن خمسة آلاف ريال، أي خمسة أضعاف راتبه في بلده، وهذا مردود مالي كبير يمكن أن يضحي من أجله، فضلاً عن أنه لا توجد لديه التزامات عائلية وخلافها.

– وضع عدد إلزامي لكل شركة في عدد المندوبين، فلا يترك المجال مفتوحاً على مصراعيه كما هو حاصل الآن، بحيث أصبح السوق الدوائي مشبعاً بعدد كبير جداً من المندوبين مما زاد في المنافسة وأدى إلى ظهور بعض الممارسات الخاطئة في سوق الدواء مثل الهدايا التي وصلت إلى مبالغ مالية في بعض الأحيان.

– قيام مدراء المكاتب العلمية السعوديين بدورهم وتفعيل أدوار المكاتب العلمية التي ينص عليها النظام غير الدعاية الطبية مثل دعم الأبحاث وغيره.

– محاربة الممارسات غير المهنية والأخلاقية وإن ظهرت على أنها خلاف ذلك، ومنها مثلاً وليس حصراً دعوة أطباء أو صيادلة مع عوائلهم في نهاية الأسبوع إلى منتجع داخل المملكة أو خارجها والإقامة لمدة ليلتين ويتخللها محاضرة أو ورشة عمل لا تتجاوز مدتها ساعة أو ساعتان على أنه لقاء علمي. وأتذكر أن أحد الزملاء كان يقول لي إنه وجّه دعوة لبعض الأطباء لحضور ورشة عمل فاعتذروا، ولكن عندما غيّرت الشركة المكان إلى عاصمة عربية وافقوا جميعاً على الحضور.

أخيراً أختم وأقول أن هذا المجال مهم للغاية لأنه يتعلق بصحة المواطن بشكل مباشر أو غير مباشر، ويجب علينا كصيادلة سواء في القطاع الخاص أو العام القيام بمسؤلياتنا بما يحقق مصلحة بلدنا.

أخبار الصيدلي

تقارير - أحداث - مؤتمرات - أخبار - ورش عمل - لقاءات

تميز لافت لباكورة اللقاءات الصيفية للجمعية

فواز الزايدي - الطائف

في بادرة غير مسبوقة للجمعيات العلمية بالمملكة، نظمت الجمعية الصيدلية السعودية خلال الفترة ٥-٦ رجب ١٤٢٩هـ لقاءها العلمي الصيفي الأول بمدينة الطائف بالتعاون مع برامج مستشفيات القوات المسلحة بالطائف. وقد نجح اللقاء في استقطاب ثلاثة متحدثين دوليين وأكثر من عشرين متحدثاً وخبيراً محلياً في مجالات التعليم الصيدلي والممارسة الصيدلانية، كما حظي بمشاركة خليجية وعربية وحضور فعال من الصيادلة والصيدلانيات الممارسين وعدد من عمداء كليات الصيدلة بالجامعات السعودية وخبراء من القطاعات الصحية المختلفة كما نال رعاية متميزة من الشركات الدوائية المحلية والعالمية.

مدير برامج مستشفيات القوات المسلحة بالطائف العميد الطبيب سعيد الأسمري الذي رعى حفل الافتتاح شدد في كلمته على التوأمة بين مهنتي الطب والصيدلة وكونهما جزءان مكملان لبعضهما ولا ينفصل أحدهما عن الآخر، كما رحب بحضور اللقاء وجدد الدعوة للجمعية لإقامة هذا اللقاء بشكل سنوي في مدينة الطائف مع استعداد المستشفى بتهيئة كافة

الإمكانات لإنجاحه، وأن ذلك يأتي ضمن اهتمام الإدارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة بتقديم أحدث المستجدات في المجالات الطبية لمنسوبيها وللمختصين في هذه المجالات.

أما رئيس الجمعية الدكتور محمد السلطان فقد رأى أن التوسع الذي شهده التعليم الصيدلي في المملكة بافتتاح عدد من الكليات الجديدة خلال السنوات القليلة الماضية سيسهم في تميز المخرجات الكمية والنوعية لكوادر صيدلانية مؤهلة ترتقي بالمهنة، وأكد على الدور الذي تقوم به مثل هذه اللقاءات العلمية في تطوير مستوى تقديم الخدمات الصيدلانية للمجتمع، فيما شدد الدكتور خالد الفوزان نائب رئيس الجمعية ورئيس اللجنة المنظمة على سعي الجمعية إلى التوسع في تقديم برامج التعليم المستمر وحرصها على تغطية كافة مناطق ومدن المملكة وفق خطة مدروسة.

برنامج علمي حافل

البرنامج العلمي للقاء، والذي استغرق إعداده فترة تزيد عن الثلاثة أشهر كما أوضح الصيدلي خلف الجمعة رئيس لجنة التعليم المستمر بالجمعية ورئيس اللجنة العلمية للقاء، اعتمد من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بواقع ٢٤ ساعة تعليم طبي مستمر، وتضمن ست جلسات علمية رئيسة ركزت على الممارسة الصيدلانية الحديثة في المستشفيات والتعليم الصيدلي ودور الصيدلي في الرعاية الأولية وسلامة المرضى وأحدث التطبيقات الإلكترونية في عمل الصيدلي إضافة إلى دور الصيدلي في سلامة المرضى ودور الصيدلي في علاج أمراض السرطان.

كما اشتمل البرنامج على ثلاث حلقات نقاش موسعة بمشاركة خبراء في كل مجال وأتيحت الفرصة لجميع الحضور بالنقاش مما أثمر مزيداً من التفاعل



استقبال المشاركين



في ردهات اللقاء



في الحفل الاجتماعي



من تكريم المنظمين



على العشاء

وتداولاً للعديد من الأفكار المفيدة والقابلة للتطبيق، بالإضافة إلى أربع ورش عمل متخصصة.

أجواء اجتماعية ممتعة

حرصت اللجنة المنضمة على إعداد برنامج اجتماعي مصاحب بعناية تامة لكي يناسب جميع المشاركين ويحقق الهدف من اختيار مدينة الطائف مكاناً لانعقاده، فتضمن برنامجاً لأداء العمرة تكفلت اللجنة من خلاله بنقل المشاركين إلى الحرم المكي وإعادتهم لمقر اللقاء، وحفل عشاء بالنادي الاجتماعي في المستشفى تم على هامشه تكريم اللجان العاملة والمحاضرين. إضافة إلى حفل عشاء في منتزه الحدبان السياحي بالتعاون مع إدارة الرعاية الصيدلية بصحة الطائف.

تخطيط للتعليم الصيدلي بالمملكة

تميز اللقاء بحضور نخبة من القيادات الصيدلانية وعمداء كليات الصيدلة بالمملكة الذين لبوا دعوة الجمعية بالحضور، وقد عقد مجلس إدارة الجمعية اجتماعاً بعمداء كليات الصيدلة بجامعة الملك سعود الدكتور يوسف عسيري، وجامعة القصيم الدكتور ناصر الوابل، وجامعة طيبة الدكتور إسماعيل نيازي، وجامعة الملك فيصل الدكتور محمد الوصالي، وجامعة أم القرى الدكتور محمد طيب، ووكيل كلية الصيدلة بجامعة الطائف الدكتور إبراهيم المغربي لمناقشة سبل تطوير التعليم الصيدلي في المملكة ورؤيتهم للدور الذي يمكن أن تقوم به الجمعية في ذلك.

منتدى لجمعيات الصيدلة الخليجية

كما شارك في اللقاء عدد من الجمعيات الصيدلية الخليجية ومنسوبي المكتب التنفيذي لوزراء الصحة الخليجيين مما أضاف بعداً إقليمياً للقاء.

تأسيس هيئة لاعتماد المنشآت الصحية

لينا الكردي - الرياض

كشف وزير الصحة ورئيس مجلس الخدمات الصحية الدكتور حمد المانع عن مشروع لإنشاء «الهيئة السعودية لاعتماد المنشآت الصحية» لتسهم في الارتقاء بمستوى الأداء في المرافق الصحية بما ينعكس ايجابياً في الحد من الأخطاء الطبية وتجويد الخدمات الصحية. وقال معاليه إن المشروع رفع بصيغته النهائية لمجلس الوزراء، موضحاً بأنه يتضمن أن تكون هذه الهيئة مرتبطة بشكل مباشر بمجلس الوزراء وذات استقلالية إدارية ومالية تدار من قبل مجلس أمناء برئاسة وزير الصحة لتحل محل المجلس القائم حالياً تحت مظلة مجلس الخدمات الصحية.

وأضاف الوزير أن نظام اعتماد المنشآت الصحية بواسطة هيئات اعتماد مستقلة مطبق في العالم خاصة في الدول المتقدمة، وأن التجارب الحديثة أثبتت بأن هذا النظام من شأنه الإسهام في الحد من الأخطاء الطبية وتحقيق سلامة المرضى، وسيعد نقلة في مجال تطوير أداء المنشآت الصحية، وخطوة متقدمة لمكافحة القصور في الإمكانات الإدارية البشرية والتجهيزية لها، وسيسهم في الاستخدام الأمثل للموارد وتوحيد إجراءات الأداء وضبط التباين فيه، وإيجاد فرص التنافس الإيجابي في الخدمة الصحية وتحسين جودتها.


وزير الصحة د. حمد المانع

الجامعة تسعى لتطوير الجمعيات العلمية

الصيدلي - الرياض

شكلت جامعة الملك سعود لجنة استشارية دائمة للجمعيات العلمية تهدف إلى زيادة تفعيل دور الجمعيات العلمية في إثراء الفكر العلمي والأداء المهني في التخصصات المختلفة. ونظراً لنشاطها البارز فقد اختيرت الجمعية الصيدلية السعودية ممثلة برئيسها الدكتور محمد السلطان لعضوية هذه اللجنة لتكون واحدة من ثلاث جمعيات على مستوى الجامعة.

وتعمل اللجنة حالياً على التحضير للملتقى الأول للجمعيات العلمية في الجامعات السعودية ، كما أنها ستتولى العديد من المهام الضرورية لتطوير أداء الجمعيات مثل: دراسة القواعد المنظمة لعملها، ووضع الآليات المناسبة للتعريف بها، ودراسة المشكلات والخلافات التي تعترض بعض الجمعيات، وإجراء المسوحات اللازمة للتعرف على آراء وانطباعات المستفيدين من خدماتها.



الجمعية تمنح العضوية الفخرية لمراد

وليد الحربي – الرياض

منحت الجمعية الصيدلية البروفيسور Faried Murad الحاصل على شهادة نوبل في الطب لعام ١٩٩٨م عضويتها الفخرية وذلك أثناء زيارته لكلية الصيدلة ضمن برنامج جامعة الملك سعود لاستقطاب العلماء الحائزين على هذه الجائزة العلمية العالمية والاستفادة من مساهماتهم في تطوير الجوانب البحثية في الجامعة. يذكر أن الاحتفال الذي أقيم بهذه المناسبة حظي بحضور كثيف، وقد قام الدكتور محمد العمر رئيس لجنة البحث والنشر العلمي بتسليم شهادة الانضمام وميدالية الجمعية للبروفيسور الزائر .







تكريم العشبان

نايف العتيبي – الرياض

تقديراً لجهوده المتميزة في دعم ومساندة أنشطة الجمعية الصيدلية السعودية المتعددة، قامت الجمعية الصيدلية بتكريم الدكتور رياض العشبان مدير المختبر المركزي للأدوية والأغذية بوزارة الصحة على هامش اللقاء العلمي للأمان الدوائي. يذكر أن الدكتور العشبان عضو نشط في الجمعية شارك في العديد من اللجان العلمية والمنظمة لمؤتمراتها وفعالياتها، كما كان عضواً بمجلس الإدارة في الدورة الثامنة للجمعية.



عطاء متواصل..الجمية تثمن مساهمات العشبان

جائزة جديدة للبحث العلمي

ريم الأحمري - الرياض

أعلنت الجمعية الصيدلية السعودية عن بادرة جديدة لتطوير قدرات الصيادلة والصيدلانيات في مجال البحث العلمي، وذلك بإطلاق جائزة للبحث العلمي لعام ٢٠٠٩م بالتعاون مع المكتب العلمي لشركة سيرفيه. وقد خصصت هذه الجائزة للبحوث العلمية في ثلاثة مجالات هي: اقتصاديات الدواء، تطبيقات الصيدلة الإكلينيكية لأحد الأمراض المزمنة، والرعاية الصيدلية. وتعد هذه الجائزة الثانية التي تطلقها الجمعية في مجال البحوث بعد جائزة الدكتور وليد الكيالي للبحث العلمي التي أعلن عنها مطلع هذا العام.

وأوضح الدكتور محمد العمر رئيس لجنة البحث والنشر العلمي بالجمعية آخر موعد لتقديم البحوث هو نهاية شهر يناير ٢٠٠٩م، وأنه سيعلن عن النتائج نهاية شهر فبراير ٢٠٠٩م على أن توزع الجوائز للفائزين خلال لقاء الجمعية نصف سنوي الذي سيعقد في مدينة جدة في شهر مارس ٢٠٠٩م القادم.

استهداف البروتينات لعلاج الملاريا

الصيدلي – أستراليا

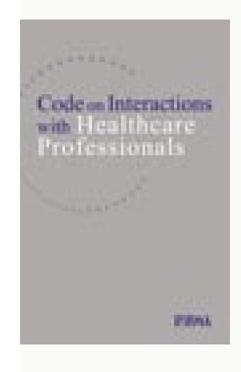
لإنهاء معاناة عدد كبير من المرضى الذين تودي الملاريا بحياة ما يزيد عن مليون شخص منهم سنوياً، توصل علماء تابعون لمعهد إليزا هول للبحوث الطبية بأستراليا إلى اكتشاف يقولون إنه قد يعتبر إنجازاً كبيراً في المعركة ضد مرض الملاريا. يتلخص الإنجاز في اكتشاف الفريق الطبي آلية جديد لكسر الروابط التي تستخدمها الكريات الحمراء المصابة بطفيليات الملاريا للالتصاق بالجدران الداخلية للأوعية الدموية، ويعتبرون أنه بتلك الطريقة ستتبع الكريات الحمراء المصابة مجرى الدم العادي لتموت في الطحال.

وقال العلماء إن تحييد إحدى المواد اللاصقة كفيل بجعل الخلايا المشوهة تعجز عن الالتصاق بجدران الأوعية الدموية، وقد اكتشف الفريق الباحث ثمانية بروتينات تجعل تلك المادة اللاصقة تخرج إلى سطح الخلايا الدموية. ويؤكد البروفيسور ألان كاومان عضو الفريق أن استهداف تلك البروتينات هو الحل لعلاج الملاريا.



دليل جديد لأخلاقيات التسويق الدوائي

ماهر القطب- الرياض



أصدر تجمع مصنعي الأدوية الأمريكيين PhRMA خلال شهر يوليو الماضي مدونة جديدة لأخلاقيات التسويق الدوائي يتم البدء في تطبيقها اعتباراً من شهر يناير ٢٠٠٩. وفي بيان صحفي صدر عن نائب رئيس التجمع كين جونسون أكد التجمع التزام أعضائه الاستمرار في تقديم أفضل السياسات والممارسات في المجال الصحي لتعزيز مصلحة المرضى والفريق الصحي. وتأتي المدونة امتداداً للنسخة السابقة الصادرة عام ٢٠٠٢، وتهدف إلى رفع معايير الالتزام المهني والأخلاقي في ممارسة التسويق الدوائي عن طريق بناء علاقة علمية وأخلاقية ومهنية مع مقدمي الرعاية الصحية، والمحافظة على دقة ومصداقية وحداثة المعلومات التي تقدم لهم، وتقديم الدعم العلمي للبحث والتعليم في المجال الطبي. وقد جاء الدليل في ٢٩ صفحة تضمنت ١٥ فقرة حول أسس التعامل وتنظيم أشكال الدعم والرعاية والتدريب.

تعزيز دور الصيدلي

خالد الشايع- الرياض

في إطار جهودها لخدمة المجتمع وزيادة الوعي الدوائي أصدرت الجمعية الصيدلية السعودية بوستراً توعوياً جديداً بعنوان «استشر الصيدلي». وقد تضمن الإصدار، الذي هو عبارة عن ملصق جداري مصمم بطريقة جذابة، تعريفاً بالدواء وأنواعه، وسلط الضوء على الأدوار التي يقوم بها الصيدلي في منظومة الرعاية الصحية التي تقدم لأفراد المجتمع ، مع التركيز على أهمية استشارة الصيدلي قبل صرف الدواء وبعده للحصول على أقصى فائدة منه وتفادي العديد من المشكلات الناجمة عن سوء التعامل مع الأدوية. ويهدف هذا الإصدار إلى ترسيخ مفهوم استشارة الصيدلي في المجتمع وإبراز أهمية ذلك في نجاح الخطة العلاجية.



وقد طبع منه خمسة آلاف نسخة كمرحلة أولى سيتم توزيعها على الصيدليات في المستشفيات الحكومية والخاصة إضافة إلى الصيدليات الأهلية.

وأكد رئيس لجنة الإعلام والنشر الصيدلي خالد بن حمزة المدني أن هذا الإصدار يأتي ضمن مجموعة من الإصدارات التي تعتزم الجمعية إصدارها خلال الفترة القادمة وتركز على الارتقاء بوعي المجتمع نحو الدواء وزيادة التثقيف الدوائي. ويمكن الحصول على نسخ من البوستر مجاناً عن طريق الجمعية، كما يمكن تصفحه وطباعته عن طريق موقع الجمعية على الإنترنت.

3rd Pharmacist Day





Tracking Evidence

Wednesday 17 Muharram 1430 • 14 January 2009
Prince Naif Bin Abdulaziz Academic Center
Security Forces Hospital Program, Riyadh, KSA

Topics

- Pharmacogenomics
- Pharmacotherapy Update
- Hospital Pharmacy Administration
- Pharmacy Automation

Workshops

- Preparation for Pharmacy Board Speciality Exams
- Pharmacogenomics
- Leadership and Communication Skills

International Speaker

For More Information Please Contact:
Academic & Health Education Affairs - Symposia Division
Security Forces Hospital Program
P.O. Box 3643 Riyadh, 11481 KSA
Phone: +966 1 475 4421 / 4422 / 4423
Fax: +966 1 478-4755
E-mail: symposia@sfh.med.sa
Web: www.sfh.med.sa

Registration Fee: SR100



الحرس ينشئ مركزاً خليجياً للأمان الدوائي

سامي الغامدي - الرياض

تبنت الشئون الصحية للحرس الوطني مشروع إنشاء مركز وطني للأمان الدوائي ليكون مرجعا وطنيا للقطاع الصحي بالمملكة ودول الخليج. وأكد المدير التنفيذي للشئون الصحية الدكتور عبدالله الربيعة عقب رعايته للمؤتمر الدولي الأول للأمان الدوائي الذي نظمته جامعة الملك سعود بن عبد العزيز للعلوم الصحية بالرياض مؤخراً أن « الشئون الصحية بنت تحالفات مع أمريكا وكندا والمملكة المتحدة لنقل خبرة هذه الدول للمملكة، وبالذات على صعيد وضع أنظمة وسياسات لحماية المرضى من أخطاء الدواء ومضاعفاته»، وأنها تعد أول قطاع عربي يتم اعتماده لدى الهيئة العالمية للأمان الدوائي.

وكان المؤتمر ناقش العديد من المحاور والموضوعات من أهمها: أساسيات الأمان الدوائي، الأمان الدوائي (الخبرات المحلية والعالمية)، أسباب الأخطاء الدوائية، تفادي الأخطاء الدوائية، إقامة برنامج للأمان الدوائي، كما نظم ورشتي عمل هدفت إلى تدريب العاملين في القطاع الصحي للحصول على شهادة في أساسيات الأمان الدوائي.



عين على الأمن..الحرس يحرس الصحة

الرجل الآلي يصرف الأدوية في التخصصي

أحمد الجديع - الرياض

بدأ مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالرياض نظام صرف الأدوية بواسطة الرجل الآلي ليكون أول مؤسسة صحية في الشرق الأوسط تطبق هذا النظام، وبيّن الدكتور عبدالرزاق الجزائري مدير إدارة الصيدلية بالإنابة أن جهاز تحضير الدواء بواسطة الرجل الآلي يستوعب ٢٠٠نوع من الأدوية معتمداً على أحدث التقنيات المتقدمة مثل: المسح الضوئي (الباركود)، والتعرف على صورة وشكل الدواء المطلوب، والعد الدقيق للكبسولات والحبوب بواسطة الليزر منعاً لزيادة أو نقص الكمية المراد صرفها موضحاً أن صيدلية العيادات الخارجية في المستشفى -حيث يطبق هذا النظام- تستقبل نحو ١٠٠٠مريض بمعدل ٣٠٠٠وصفة طبية يومياً.

يذكر أن هذا الجهاز يقلل من حدوث الأخطاء الدوائية بنسبة ٨٠٪ مقارنة بالطرق اليدوية المعتادة بحسب دراسات عالمية متخصصة، إضافة إلى تقلص فرص تعرض الدواء إلى التلوث من خلال التحضير اليدوي، كما أنه يقلل دور العامل البشري في دورة تجهيز الدواء مما يتيح دقة ومراقبة إلكترونية آنية ومستمرة في الوقت الذي يوفر للصيدلي وقتاً إضافياً وتفرغاً لإعطاء المريض شرحاً وافياً عن استخدامات الدواء.

ويأتي هذا النظام في إطار مشروع الخدمات الصيدلية الإلكترونية والذي يشمل النظام الآلي اللامركزي لتوزيع الأدوية على المرضى المنومين بواسطة البصمة، ونظام إعادة تغليف المستحضرات الصيدلانية الصلبة بواسطة الحاسب الآلي، ونظام تخزين وصرف الأدوية المخدرة الخاضعة للرقابة والمتصل إلكترونياً بجميع أجهزة الصرف الإلكتروني للأدوية في المستشفى ويمتاز بخاصية تخزين جميع معلومات تلك الأدوية لمدة ١٥عاماً مع دقة متناهية في تسجيل عمليات الصرف كافة بمراحلها المختلفة. كما أن المستشفى بصدد إدخال وتطبيق النظام الآلي لتحضير المحاليل الوريدية المعقمة خلال الربع الأخير من العام الحالي وسيكون الأول من نوعه خارج الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا.



أتمتة الصيدلة..القصبي يدشن الخدمة

نشاط متجدد للشئون الصحية بالرياض

خالد المسبحي- الرياض

خلال هذا العام وحده أغلقت إدارة الرخص الطبية والصيدلة بمنطقة الرياض ٣٠١ منشأة صحية خاصة تمثل نحو ٩٪ من المنشآت الصحية الخاصة المرخص لها بالمنطقة والبالغة ٣,٤٥١ منشأة في حين لم تزد المنشآت المغلقة العام الماضي عن ١٧٦ منشأة. شملت المنشآت المخالفة ٩ مستوصفات و١٢ مجمعاً للعيادات و١٥٦ صيدلية و٧ مختبرات و١١٧ محلاً للبصريات. وتأتي هذه الإجراءات نتيجة تكثيف الإدارة لجولاتها التفتيشية الميدانية التي شملت جميع مدن منطقة الرياض.

وأكد الصيدلي ماجد بن ناصر البلاع مدير إدارة الرخص الطبية والصيدلة أن ذلك يأتي حرصاً من المديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة الرياض بقيادة الدكتور هشام ناضرة على تلافي الأخطاء قبل وقوعها انطلاقاً من مبدأ «الوقاية خير من العلاج»، كما أن هذه الجولات تجعلنا نقف على القصور والمخالفات التي قد تحدث على أرض الواقع مما يساعد على تصحيحها.



لارحمة للمخالفين.. أعضاء لجنة التفتيش يغلقون إحدى المنشآت

كما أشار البلاع إلى أن الإدارة تعمل بجدية على مراقبة الوضع وتحسين الأداء، وتحقق مع المخطئين والمقصرين والمتساهلين بكل شفافية ووضوح لمعرفة أسباب المخالفات وتبرز لهم الأخطاء التي وقعوا فيها لكي يتفادوها مستقبلاً، كما أنها لن تتوانى في إيقاع العقوبة المستحقة نظاماً بكل مخالف.

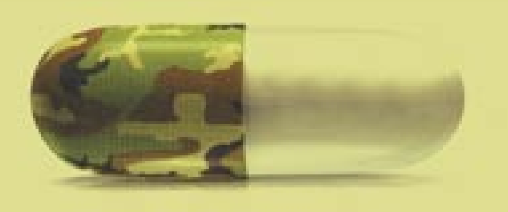
وحول طبيعة المخالفات التي لوحظت من خلال الجولات التفتيشية، قال البلاع إنها متنوعة وتشمل غياب ترخيص مزاولة المهنة أو تردي الخدمات والتجهيزات الموجودة بالمنشأة وعدم مطابقتها لشروط الترخيص مما يمنعها من أداء عملها على الوجه المطلوب وكذلك عدم توفر المتخصص السعودي لإدارة بعض المنشآت حسب النظام.

الأدوية النفسية سلاح فتاك

الصيدلي - الرياض

تصدرت كبسولة أشهر الأدوية النفسية بالزي العسكري غلاف مجلة التايم الأمريكية في عددها الصادر في ١٦ يونيو ٢٠٠٨، والذي اختارت له عنوان «السلاح السري للجيش الأمريكي». ناقش العدد سياسة الجيش الأمريكي بإعطاء الآلاف من جنوده لأول مرة في التاريخ وبشكل منظم جرعات من مضادات الاكتئاب للقضاء على الضغوط التي يواجهونها في ساحات القتال وصعوبة النوم، ومدى صحة هذه السياسة من وجهة نظر المختصين.

ركز التقرير على الميول الانتحارية الناتجة عن استخدام مضادات الاكتئاب، والتي تلزم هيئة الدواء والغذاء الأمريكية FDA منذ ٢٠٠٤ الشركات الصانعة بكتابة تحذير منها في صندوق أسود على عبوة الدواء. وحذر من أن ذلك وإن كان ذلك مقصوراً على الأطفال والمراهقين إلا أنه في طور التوسع ليشمل الأعمار بين ١٨-٢٤ سنة وهي الفئة العمرية لكثير من الجنود، لا سيما مع تزايد حالات الانتحار في الجيش. كما أشار إلى بعض الأعراض الجانبية لمضادات الاكتئاب كتشويش الذاكرة والشعور بالدوار، وأن كثيراً من الجنود يستمرون بتناول هذه الأدوية فترة أطول من اللازم نظراً لعدم وجود عدد كاف من الأخصائيين النفسيين مما يعيق أداءهم لمهامهم على الوجه المطلوب.



نادي صيادلة الأدوية المخدرة يبدأ نشاطاته

مسفر الدوسري – الرياض

شحذ صيادلة الأدوية المخدرة والخاضعة للرقابة همتهم خلال العام المنصرم ١٤٢٨هـ لتنظيم تجمع صيدلاني لم يسبق له نظير في المملكة. بدأت الفكرة بإنشاء تجمع يهدف إلى رعاية الصيادلة والصيدلانيات المسؤولين عن الأدوية المخدرة والخاضعة للرقابة وتقديم خدمات علمية متخصصة لهم، حيث قام الصيادلة: محمد الشناوي من مستشفى الملك فيصل التخصصي، ومحمد العنزي من مستشفى الملك فهد للحرس الوطني، ونواف المطيري من مدينة الملك فهد الطبية، وعبداللطيف العقيفي من مدينة سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية بعقد باكورة اجتماعاتهم التي هدفت إلى رسم الخطط العامة والسعي لاستقطاب الأعضاء من كافة المستشفيات الخاصة والعامة والقطاعات الأخرى بما في ذلك وزارة الصحة، وذلك سعياً للرقي بهذا التخصص وتحقيق أهداف تعود على الصيدلي والمريض بالفائدة القصوى.

وبالفعل دارت العجلة لتشكل قصة نجاح. بدأت العمل باجتماعات جانبية بغرض استقطاب صيادلة الأدوية المخدرة لحضور اجتماعات دورية ومحاضرات حول الأدوية المخدرة المتوفرة في مختلف المستشفيات، وتلا ذلك إقامة ثلاث محاضرات قدمت بالتعاون مع شركات الأدوية، ثم بدأت الاجتماعات الدورية للجنة بعقد اجتماعها الأول في مدينة الملك فهد الطبية، وتلاه اجتماع آخر بمدينة الملك عبدالعزيز الطبية بالحرس الوطني، ليأتي الاجتماع الثالث في كنف مدينة سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية، ثم الرابع في مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض، وأخيراً الاجتماع الخامس بالمستشفى العسكري بالرياض، وفي سعي هذا التجمع إلى الحصول على الاعتراف والاعتماد من جهة رسمية، لم يجد طريقا أفضل من الجمعية الصيدلية السعودية لتكون هي المظلة لأنشطته والداعم لها، ولم يتوان مجلس إدارة الجمعية الذي يضم أحد أعضاء هذا التجمع وهو د.فراس الرميان في الموافقة على تشكيل ناد متخصص لصيادلة الأدوية المخدرة، ليحظى بدعم الجمعية ومساندتها في ترتيب الفعاليات والمخاطبات الرسمية والدعم المادي لهذا النادي أسوةً بشقيقه نادي الصيدلة الإكلينيكية. فهنيئاً لنادي صيادلة الأدوية المخدرة وفي انتظار المزيد من الإنجازات وتحقيق جوانب ملموسة يراها المريض قبل الصيدلي للحصول على الفائدة القصوى من تلقي العلاج.



أسماء الصيادلة والصيدلانيات المسؤولين عن الأدوية المخدرة والخاضعة للرقابة:

مكان العمل	الاسم
الرخص الطبية بوزارة الصحة	نايف الحربي-محمد العتيبي-مسفر رشيد الدوسري
الرخص الطبية بالشؤون الصحية لمنطقة الرياض	عوض صالح الغامدي
المستودعات المركزية للتموين الطبي بوزارة الصحة	صالح البكيري-نايف سعد الجشعم
مستودعات التموين الطبي بالشؤون الصحية لمنطقة الرياض	ياسر صالح الصقية
مدينة الملك عبد العزيز الطبية بالحرس الوطني	محمد الصالح-محمد عوض العنزي
مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث	محمد الشناوي-عبدالله العيسى
مستشفى الملك خالد الجامعي	ناصر الخميس
مركز النخيل الطبي (الاستخبارات العامة)	حمد محمد المنيع
مدينة الملك فهد الطبية	نواف المطيري-أحمد عمر السايح-بدر الهاجري-أمل محمد الدوس -آمال الحبيب
مدينة الملك فهد الطبية (المتابعة الطبية)	حنان العواد
مستشفى قوى الأمن	محمد عقيل العنزي
المستشفى العسكري بالرياض	ريما زهير النمر
مجمع الملك سعود الطبي	فواز الغامدي
مجمع الأمل الطبي	نواف الزايدي
مدينة سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية	عبد اللطيف العقيفي
مركز الأمير سلطان لأمراض للقلب	منى أحمد موسى
مستشفى المملكة	خلود ناجي الغرابلي
مركز الحبيب الطبي	عبير الشيخ سالم
مستشفى الحمادي	سوزان فيصل فطاني
شركة الحياة الطبية	فراس الرميان
مستشفى دلة	رانية محسن

المسار الزمني لتشكيل النادي:

يناير ٢٠٠٧	قام الصيادلة المؤسسون، وهم: محمد الشناوي، ومحمد العنزي، ونواف المطيري، وعبداللطيف العقيفي بعقد اجتماعات في أماكن عامة لتبادل الأفكار ورسم الخطط العامة لتحويل اجتماع صيادلة الأدوية المخدرة إلى واقع
ديسمبر ٢٠٠٧	بدأ المؤسسون مع بعض الصيادلة من مستشفيات الرياض بتنظيم عدة محاضرات حول الأدوية المخدرة بالتعاون مع بعض الأطباء وشركات الأدوية من مستشفيات الرياض، كما نوقش اقتراح اعتماد هذه اللجنة من قبل الجمعية الصيدلية السعودية كناد متخصص.
يناير ٢٠٠٨	انتظم عقد الصيادلة والصيدلانيات المسئولين عن الأدوية المخدرة في مختلف القطاعات الصحية وانعقدت أربعة اجتماعات منتظمة في: مدينة الملك فهد الطبية، ومدينة الملك عبدالعزيز الطبية بالحرس الوطني، ومدينة سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية، ومستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث.
أغسطس ٢٠٠٨	التجمع يحصل على موافقة الجمعية الصيدلية السعودية كناد متخصص، ويسعى لتجديد أهدافه والتوسع إلى كافة مناطق المملكة العربية السعودية

Saudi Pharmaceutical Society



In Collaboration with
Les Laboratoires Servier
Scientific Office Saudi Arabia

SERVIER

Servier Award in Pharmacy 2009

Organized by:

SPS - Scientific Publications and Research Committee

إنشاء كرسي أبحاث الأمان الدوائي

إبراهيم الرويس – الرياض

استحدثت جامعة الملك سعود كرسي أبحاث الأمان الدوائي في قسم الصيدلة الإكلينيكية بكلية الصيدلة ليشكل نواة تحشد الجهود البحثية والتطبيقية من أجل الوصول للاستخدام الآمن للأدوية، وقد أسندت مهمة الإشراف على الكرسي للدكتور هشام بن سعد الجضعي الأستاذ المساعد بالقسم. تتمحور رسالة الكرسي في تطبيق برامج بحثية في الأمان الدوائي، وتدريب متخصصين في هذا المجال، وتوعية المجتمع للمساهمة في التقليل من الأخطاء الدوائية والآثار الجانبية المصاحبة لاستخدام الدواء. وقال الدكتور الجضعي إنه يجري العمل حالياً للتوصل إلى اتفاقيات مع عدد من العلماء البارزين على مستوى العالم في مجال الأمان الدوائي ليقدموا الدعم العلمي والاستشارات المطلوبة في مجال تخصص الكرسي.

هشام بن سعد الجضعي

ويهدف الكرسي إلى إجراء دراسات لمعرفة حجم ونتائج أخطاء الأدوية والآثار الجانبية لها في المملكة بالتعاون مع علماء متخصصين بغرض ابتكار برامج تطبيقية تُساهم في التقليل من أخطاء الأدوية والآثار الجانبية لها وتطور فعالية برامج التيقظ الدوائي الموجودة حالياً. كما سيقدم الكرسي برامج تدريبية ودراسات عليا في أمان الأدوية للمتخصصين في المجال الصحي، إضافة إلى المساهمة في تثقيف المجتمع للحد من الأخطاء والآثار الجانبية للأدوية.



الجدير بالذكر أن جامعة الملك سعود أطلقت برنامج كراسي البحث العلمي عام ١٤٢٨هـ، وخلال فترة وجيزة أنشأت الجامعة أكثر من سبعين كرسياً بحثياً في شتى المجالات العلمية والإنسانية، ويعد هذا الكرسي هو الثاني في مجال الصيدلة بعد كرسي أبحاث الصناعات الدوائية. ودعا المشرف على الكرسي الصيادلة وغيرهم من المهتمين إلى التواصل مع الكرسي والمشاركة في أنشطته من خلال الهاتف: ٩٦٦١٤٦٧٠٦٩٩، والفاكس: ٩٦٦١٤٦٧٠٦٩٠، أو على البريد الإلكتروني medsafety@ksu.edu.sa أو بزيارة موقع الإنترنت الخاص به http://medsafety.ksu.edu.sa .

وانطلاق أولى فعالياته

أحمد الجردان - الرياض

بدأ كرسي أبحاث الأمان الدوائي بداية قوية بإطلاق أولى فعالياته خلال شهرين من تأسيسه، إذ نظم بالتعاون مع الجمعية الصيدلية السعودية ندوة بعنوان «الأمان الدوائي في المملكة العربية السعودية» مساء يوم الإثنين الموافق ١٣ شوال ١٤٢٩هـ، قدمت خلالها ثلاث محاضرات ألقاها الدكتور علي البلوي الصيدلي الإكلينيكي بالمستشفى العسكري بالرياض والدكتور أحمد الجديع رئيس قسم السلامة الدوائية والصيدلة الإكلينيكية بمستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث والدكتور هشام الجضعي المشرف على الكرسي والاستاذ المساعد بقسم الصيدلة الإكلينيكية بكلية الصيدلة جامعة الملك سعود. وقد شهد اللقاء الذي تخلله كثير من المداخلات والمشاركات حضور مكثف من الزملاء والزميلات. وقد أوصت الندوة بضرورة تكوين فريق عمل تحت مظلة الجمعية الصيدلية السعودية من المتخصصين في السلامة والأمان الدوائي من وزارة الصحة والهيئة العامة للغذاء والدواء ومختلف القطاعات الصحية الأخرى والكليات الصحية والمستشفيات والصيدليات الأهلية وذلك من أجل دراسة الوضع الراهن لأمان وسلامة الأدوية وتقديم توصيات للقطاعات المعنية من أجل الرفع من مستوى السلامة الدوائية في المملكة العربية السعودية.



ترسيخ الأمان .. المحاضرون يتلقون الأسئلة والمداخلات



حضور مميز..المشاركون يتابعون النقاش

خدمات تجارية

نوفارتيس تنال جائزة التنوع

NOVARTIS

مها العجمي - الرياض

حصل فرع شركة نوفارتيس بالمملكة العربية السعودية على جائزة جديدة تؤكد ريادته في مجال تطوير الموارد البشرية؛ إذ نال الفرع جائزة التنوع وتعدد الجنسيات، ومن ضمنها الجنسية السعودية. يذكر أن الشركة قامت بتوظيف عدد من الكوادر السعودية الشابة، ومنحتهم الدعم والتشجيع والتدريب لخوض التجربة وإثبات قدرتهم على العمل في مختلف القطاعات، والمشاركة الفعالة في بناء بلدهم بكل ما يمتازون به من قدرات ومهارات. ويأتي الفوز بتلك الجائزة إثر المنافسة على مسابقة أقامتها شركة نوفارتيس على مستوى العالم. وقد هندس هذا الفوز فكرة وتنفيذاً السيد فل روش المدير العام لنوفارتيس في المملكة والصيدلي رائد السويد مدير المبيعات في الشركة.



أحدث المؤتمرات الصيدلانية

International HERBAL CONFERENCE - 2009

Herbal Medicine - Evaluation of Quality, Efficacy and Safety

PARIS 2009 JANUARY 21st 22nd

Pharmapack

8th Middle East Regulatory Conference

MERC 2009

Stability Testing Of Pharmaceuticals

Formulating better medicines for children

EuroMeeting Berlin 2009

Advance Programme

March 23-25, 2009

21st Annual

مصنع ديف

شركة ديف للصناعات الدوائية ص.ب ٦ – البدائع ٥١٩٥١ هاتف + ٩٦٦٦٣٣٢٣٣٣٣ فاكس + ٩٦٦٦٣٣٢٤٤٤٤ www.deef.com

ديف... شيء من إبداعات البدائع

DEEF ديف ®

الصيدلي – البدائع

من محافظة البدائع بمنطقة القصيم انطلقت ديف لأول مرة عام ١٩٩٥م تحت اسم شركة ديف للتسويق المحدودة لتعمل في مجال تسويق الأدوية والأجهزة الطبية ومستحضرات التجميل. وفي عام ٢٠٠١ م تغير اسمها إلى شركة ديف للصناعات الدوائية المحدودة بهدف الدخول إلى قطاع التصنيع الدوائي. وتقوم ديف حالياً بتصنيع مستحضراتها الخاصة بها والتي زاد عدد المسجل منها لدى وزارة الصحة عن ٢٨ مستحضراً، مع استمرارها في تسويق مستحضرات الشركات الأخرى عن طريق فريق من ٢٤ مندوباً متخصصاً في الدعاية الطبية.

وفي مبنى أنيق على مساحة ١,٨٠٠م٢ بدأت ديف بطاقة إنتاجية تزيد عن نصف مليون قرص في الساعة إضافة إلى خطوط إنتاج متنوعة تشمل بالإضافة إلى الأقراص: الشرابات والمطهرات والأقراص والكبسولات والتحاميل والبخاخات والكريمات والمراهم والمغلفات تشكل المرحلة الأولى فقط من مشروع ضخم يمتد إلى أربع مراحل باستثمار يصل إلى ٣٢٥ مليون ريال، لا سيما مع توفر مساحة إضافية للمشروع تصل إلى ٧٠,٠٠٠م٢. وستشمل المراحل التالية: إنتاج المضادات الحيوية (السيفالوسبورينات، والبنسلين)، ومن ثم المستحضرات المعقمة، فضلاً عن التوسع في مركز البحث والتطوير. وتعتمد ديف على شريكها الألماني الذي يعتبر من ألمع الشركات العالمية في مجال تصميم وتخطيط وتنفيذ مصانع الأدوية في العالم وأحد الرواد الدوليين في هذا المجال.



لماذا البدائع؟

ولكن لماذا البدائع دون غيرها لتكون مقراً للشركة؟ يقول مؤسس الشركة الدكتور يوسف العريني، والذي أبصر النور لأول مرة في هذه المحافظة عام ١٣٨٣هـ، إن ذلك يرجع لعدة أسباب، أحدها موقع البدائع في وسط منطقة القصيم التي هي بدورها تقع وسط المملكة، كما أنها لا تبعد أكثر من ثلاثين كيلومتراً عن المطار، وتتميز ببيئة صحية عالية النقاء، فضلاً عن أنها المدينة التي ولدت وعشت فيها وبالتالي فاعتقد أنني مدين لها بأن أقيم فيها مشروعاً بحجم ديف، كما أنها ملائمة من ناحية توفر الأراضي الصناعية ووفرة المياه وتوفر السكن والمعيشة المريحة بالمنطقة لموظفي الشركة.

رؤية للمستقبل

وحول رؤيته لمستقبل الصناعة الدوائية بالمملكة في ظل الانضمام لمنظمة التجارة العالمية، يشدد العريني على أنه يجب على الصناعات المحلية أن تكثف جهودها وتبحث عن الأدوية التي لها علامات مسجلة والأدوية الجديدة والمجدية علاجياً، وأن تسعى للاندماجات فيما بينها أسوة بما تفعله الآن العديد من المصانع العالمية. كما يرى أن من المهم دخول المصانع السعودية الأسواق الخارجية. وعلى صعيد شركته فإنه يجري الآن تسجيلها في ١٤ دولة وسيكتمل ذلك قبل نهاية هذا العام ٢٠٠٨م.

تطلعات بحثية

أما ما يتطلع لأن يوطّنه في المملكة، فيقول العريني إنه يشعر بحرقة داخلية عند زيارته للمراكز البحثية في بلدان كثيرة ومنها الهند، والتي زار فيها يوماً مركز أبحاث بأحد مصانع الأدوية المنتشرة بكثرة هناك، وكان عدد الباحثين فيه يقرب من ٧٠٠ موظف وفيه عدد من الأبحاث المسجلة بأمريكا وأوربا، أما عدد الابتكارات المسجلة باسمه فقد تجاوزت ٢٠٠ ابتكار! وهو يرى أن الأبحاث التي تتم حالياً في المصانع والجهات الحكومية المتخصصة في جانب الأدوية ضعيف جداً، في حين ترصد دول أخرى دعماً غير محدود لمراكز الأبحاث في الشركات والمؤسسات الخاصة، وترصد لذلك مئات الملايين، وتبلغ النسبة ٣٪ من الدخل القومي للأبحاث في معظم الدول المتقدمة. وتتحمل الجامعات والوزارات مسئولية كبيرة في هذا الجانب .. ويختم بقوله: « أجد أنني أتطلع إلى أن أنجز في هذا المضمار شيئاً ما في يوم ما عبر شركتنا ديف بإذن الله».

هذه هي ديف .. شيء من إبداعات البدائع، وجزء من حلم كبير للدكتور العريني لم يكتمل بعد، إلا أنه حلم يتجسد حقيقة ويكبر شيئاً فشيئاً، ومن يدري فقد تتجاوز الحقيقة الحلم، وما ذلك بعزيز على همم الرجال وعزائمهم الصادقة.

يوسف بن عبدالله العريني

المؤهلات العلمية:

- بكالوريوس الكيمياء - جامعة الملك سعود.
- ماجستير الاقتصاد - جامعة الدراسات الإسلامية.
- ماجستير الكيمياء - جامعة العالم الأمريكية.
- دكتوراه في الاقتصاد البيئي - جامعة الدراسات الإسلامية.
- ملتحق بدراسة الدكتوراه في الكيمياء العضوية بجامعة العالم الأمريكية.

الخبرات العملية:

- يعمل في مجال التجارة منذ ما يزيد على ٢٥ عاماً.
- أسس عدداً من الصيدليات، ثم شركة ديف للتسويق الطبي، ثم شركة ديف للصناعات الدوائية، كما عمل في مجالات تجارية عديدة أخرى.
- لديه حصيلة جيدة من الخبرة في مجال التسويق والتطوير الإداري.

العضويات والمشاركات:

- عضو مجلس إدارة الاتحاد العربي لمنتجي الأدوية والمستلزمات الطبية.
- عضو المجلس البلدي في محافظة البدائع.
- عضو مجلس الأعمال السعودي الأمريكي.
- عضو مجلس إدارة جمعية البدائع الخيرية.
- عضو مجلس إدارة الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.
- عضو جمعية الكيميائيين السعودية.
- عضو جمعية الإدارة السعودية.
- عضو اللجنة الوطنية السعودية للجودة.
- عضو جمعية الحاسبات السعودية.
- عضو الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية.
- حصل على أكثر من عشرين دورة في مجالات علمية وثقافية مختلفة.
- حضر العديد من اللقاءات والملتقيات المختصة بصناعة الأدوية ومجالات أخرى ذات علاقة تجارية.
- قام بزيارات عمل شملت ٤٠ دولة كما زار الكثير من المصانع والمعارض الدولية في المجالات الطبية والدوائية حول العالم ومنها: طوكيو، أورلاندو، فرانكفورت، جوهانسبرج، مدراس، دبي، كان، مدريد، شانغاهي، سيول ودول عديدة أخرى.

المؤلفات:

- الكيمياء العضوية.
- الكيمياء العامة.
- كيمياء العناصر الرئيسة.
- جحيم المخدرات.
- التحرر من الوظيفة.
- رعاية البيئة من التلوث (رؤية إقتصادية إسلامية).



ثلاثة عقود في خدمة الصيدلة... الحيدري:

أعلنت عن خطأ دوائي في نشرة الأخبار

حوار: فواز العنزي

ربما لم يجمع أحد الصيادلة بين الاحتراف المهني والفخر بالمهنة والشجاعة الأدبية مثل الصيدلي محمد الحيدري.. مسيرة مهنية حافلة ابتدأت بأحد مستشفيات العاصمة، مروراً بمجمع الملك سعود الطبي حيث كان أول صيدلي إكلينيكي فيه وقضى جل حياته العملية، ثم مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون، وحالياً المكتب التنفيذي لصحة الخليج. الحيدري يملك افتخاراً متناهياً بمهنته واعتزازاً بالانتماء إليها، كما يمتاز بشجاعة عالية في اتخاذ القرارات ومواجهة المواقف، إضافة إلى أفكاره واقتراحاته التي دائماً ما يعزز بها نجاح اللجان التي ينتمي إليها. مسيرة كهذه لا يمكن الإحاطة بها في سطور محدودة، ولكن حسبك من القلادة ما أحاط بالعنق.

سافرت إلى الولايات المتحدة الأمريكية في فترة مبكرة، وكانت الوسائل المتاحة للاطلاع على هذا المجتمع محدودة. وبالتأكيد أنك مررت ببعض الصعوبات، فما هي أبرزها؟

أول صعوبة أن رحلتي لأمريكا كانت هي أول رحلة لي خارج المملكة، ولك أن تتخيل صعوبة الوضع مع عدم التمكن التام من اللغة الإنجليزية وكانت بصحبتي زوجتي وأول أطفالي، ولكن مساندة الأقارب ومساعدة الزملاء هناك سهَّل الكثير من تلك المصاعب. أضف إلى ذلك تحدي دراسة الصيدلة الإكلينيكية التي لم نكن نعرف عنها آنذاك إلا اسمها.

وما هي أطرف المواقف التي حصلت لك أثناء الدراسة؟

أذكر أنه في إحدى الاجتماعات في المستشفى أثناء التدريب أمام الطلبة قمت بتقديم حالة مرضية، وأثناء النقاش سألني الأستاذ فجأة سؤالاً محرجاً أضحك الطلبة الحاضرين، قال لي: محمد، هل سوف تطبق الصيدلة الإكلينيكية في السعودية مع الجمال؟ طبعاً ضحك الطلبة أما أنا فأجبته بابتسامة، وكلي ثقة بأن العلم ليس مقصوراً على أحد، وأن عندنا مراكز طبية ومستشفيات تقدم خدمات صيدلية مميزة مساوية للموجود في أمريكا.



تجارب ثرية

تعد من أوائل الصيادلة السعوديين الذين حصلوا على البورد الأمريكي في العلاجيات. ما هي نقاط القوة التي يضيفها الحصول على هذا المؤهل المهني للصيدلي الممارس؟

حمداً لله أنني تدرجت وظيفياً بشهادة البكالوريوس فقط ولم تضف

هذا سبب قصور التعاون العربي في مجال الصيدلة

لي الشهادات الأخرى مثل الماجستير أو البورد أي شيء من الناحية الوظيفية، ومثلي في ذلك مثل جميع الصيادلة الذين لم يستفيدوا للأسف من المؤهلات العليا وشهادات الاختصاص التي حصلوا عليها في الكادر الصحي الحالي.

لكن من النواحي الأخرى فقد أفادني الماجستير من الناحية العلمية في المهنة وخاصة الإكلينيكية منها مما جعلني أقدم خدمة للمريض والمجتمع بطريقة أفضل، أما البورد فلم أحصل عليه لكي يضيف لي شيئاً معنوياً أو مادياً ولكنه كان فرصة لكي أحصل على تعليم متواصل ومراجعة للعلاجيات مما يساعدني في تطوير نفسي من الناحية العلمية.

خضت تجربتك في العمل كأول صيدلي إكلينيكي في قسم الباطنة بمستشفى الرياض المركزي في فترة مبكرة من حياتك العملية. فما هي المواقف التي واجهتك في تلك الفترة ؟

مستشفى الرياض المركزي (مجمع الملك سعود الطبي حالياً) قلعة شامخة، وليس هناك طبيب أو صيدلي سعودي مشهور لا يذكر قلعة الرجال. نعم كنت أول صيدلي إكلينيكي يعمل ويمارس الصيدلة الإكلينيكية في أوائل الثمانينات في هذا المجتمع، وهذا شيئ أفخر به، كما أني بالمناسبة أشكر جميع الزملاء من الأطباء والصيادلة ومدراء مجمع الرياض الطبي على التشجيع والدعم، وكذلك وزارة الصحة التي لم تبخل علي بالتدريب وحضور المؤتمرات الخارجية والداخلية، كما أولاني المسؤولون في وزارة الصحة بثقة كبيرة ولله الحمد.

وأصعب المواقف هو إثبات الوجود كصيدلي إكلينيكي مع الفريق الطبي لتقديم خدمة للمريض، فكان عليّ العمل بإخلاص وجد وتحديث معلوماتي ومساعدة المرضى والتعامل مع الأطباء وجهاز التمريض، وكنت أشعر بثقل المسئولية وبخاصة في تلك الأيام لأن نجاحي سيكون نجاحاً لكل الزملاء الذين يأتون من بعدي، وفشلي -لا قدر الله-

الشهادات لم تضف لي شيئاً في الوظائف

سيؤثر عليهم. والحمد لله أعتقد أني نجحت في هذا التحدي، ولا زلت أتذكر بسعادة كل من زاملتهم من الأطباء حتى الآن.

يذكر زملاؤك قصة مشهورة وهي أن هناك خطأ دوائياً (Medication Error) حدث خلال إدارتك للخدمات الصيدلية بالمستشفى. هل لك أن تطلع الجيل الجديد من الصيادلة عليه؟

مجال الخطأ وارد في أي مكان وأي زمان ومن أي شخص، فهذا أحد الزملاء قام بصرف وصفة بها أدوية للسكري وارتفاع ضغط الدم

نعم سنطبق الصيدلة الإكلينيكية على الإبل

لشخص آخر كانت وصفته لا تحتوي إلا على مرهم (تتراسيكلين) فقط، وهذا المريض لديه مشاكل نفسية. عندما اكتشف هذا الزميل الخطأ حاول تصحيحه، ولكن لم يجد المريض ولا عنوانه، فلجأنا لمخاطبة التلفزيون السعودي وبالفعل أعلن عن اسمه في نشرة الأخبار وطلب منه مراجعة المستشفى، وتم تصحيح الوضع والحمد لله لم يتعرض لأي مكروه. ولكن السؤال الحقيقي: ما هي الأخطاء التي تحدث ولا يبلغ عنها ولا يعرف عنها شيء.

انتقالك من العمل في مجال الصيدلة الإكلينيكية والإدارة الصيدلية التي هي أقرب للمريض إلى الإدارة التنظيمية لشؤون التسجيل التي هي أقرب للدراسات والمستندات. ماذا غيَر في أسلوبك الإداري ؟

طبعاً العمل الإكلينيكي هو الأقرب إلى قلبي، ولكن الظروف أحياناً والضغوط الإدارية ورغبة في عدم الهروب من المسؤولية رضخت للعمل في الشؤون الإدارية كمدير للصيدلية. وبعد أن تقاعدت مبكراً عملت رئيساً لقسم التسجيل في المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة بدول مجلس التعاون الخليجي، وأعتقد الخبرة الطويلة وعملي في لجنة التسجيل بوزارة الصحة ساعدتني على العمل بسهولة في هذا المكان.

علاقات مهنية مميزة

زاملت ورأست العديد من الزملاء والزميلات على مدى حياتك العملية ما الذي بقي من هذه الذكريات على مر السنين ؟ وهل لا تزال علاقتك مستمرة مع الزملاء في الدفعة خارج إطار العمل؟

الحمد لله لي علاقات وصداقات مع الزملاء سواء زملاء في الدفعة أو زملاء في المهنة وعلى اتصال بهم دائماً.

كنت من أعضاء مجلس إدارة الجمعية الصيدلية السعودية عند

محمد بن حمد الحيدري في سطور

المؤهلات العلمية:

- بكالوريوس العلوم الصيدلية – جامعة الملك سعود – ١٩٧٦م
- ماجستير الصيدلة الإكلينيكية – جامعة U.O.P. STOCKTIN CA بالولايات المتحدة الأمريكية – ١٩٨٢م
- البورد الأمريكي للعلاجيات BOARD CERTIFIED PHARMACOTHERAPY SPECIALTIES – ١٩٩٩م

الخبرات العملية:

- مدير صيدلية - مستشفى الناصرية - (١٩٧٦-١٩٧٨م).
- صيدلي إكلينيكي ومدير مركز معلومات الأدوية – مجمع الملك سعود الطبي – (١٩٨٢-١٩٩٤م).
- مدير الخدمات الصيدلية – مجمع الملك سعود الطبي – (١٩٩٤-١٩٩٨م).
- مدير الخدمات الصيدلية – مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون – (١٩٩٨-٢٠٠٠م).
- رئيس قسم التسجيل المركزي – المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة الخليجي – (٢٠٠٠- حتى الآن).

العضويات والمجالس:

- عضو مجلس إدارة الهيئة العامة للغذاء والدواء.
- عضو اللجنة العليا للدواء العربي بمجلس وزراء الصحة العرب.

المشاركات المهنية:

- عضو مجلس إدارة الجمعية الصيدلية السعودية (الدورة الأولى والثانية) وعضو فعال في جميع الدورات.
- عضو لجان وزارة الصحة المختصة بالتسجيل الدوائي، وتفتيش مصانع الأدوية، وإعداد أدلة الأدوية، وتقييم الصيادلة.
- حضر وشارك في العديد من الندوات والمؤتمرات والدورات التدريبية المحلية والعالمية في مجال الصيدلة.
- ساهم في إعداد أنظمة وزارة الصحة حول مهنة الصيدلة.
- ساهم في إعداد العديد من الأدلة المتخصصة حول: التسمم، الرعاية الصيدلية، الحروب الكيماوية، التسجيل المركزي، دراسات الثباتية، دراسات التكافؤ الحيوي، متابعة الدواء بعد التسويق.



انطلاقها قبل عشرين عاماً، كيف ترى المستوى الذي وصلت إليه الجمعية خلال عقدين من الزمن، وإلى أين تتطلع أن تراها ؟

الجمعية الصيدلية السعودية من أوائل الجمعيات العلمية وخلال السنوات الماضية قدمت الكثير من البرامج المهنية والتدريبية والتنظيمية للمهنة سواء في مجال التعليم الصيدلي المستمر أو فيما يتعلق بشؤون المهنة.

وأتطلع إلى اليوم الذي يكون فيه مع مجلس الإدارة ورئيسها طاقم صيدلي متحمس يعمل بدوام كامل في الجمعية لمتابعة شؤونها سواء الإعلامية والحكومية والمهنية...إلخ. والجمعية حضورها بارز هذه

لو خيرت في الدراسة مرة أخرى لاخترت الصيدلة

الأيام ولله الحمد بجهود رئيسها الدكتور محمد السلطان وزملائه.

يقال إنك كنت من أشد الممتحنين في لجان تقييم الصيادلة لمنحهم الترخيص بالعمل في المملكة قبل إنشاء الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، فهل هذا صحيح ؟ وما هو سبب هذا الموقف؟

في الثمانينات بدأت الشؤون الصحية بالرياض بعدم إعطاء تراخيص للصيادلة في الشركات والصيدليات إلا بعد التقييم وشكلت لجنة من الرخص الطبية والصيدلة وبعض الزملاء في مجمع الرياض الطبي، وكنا نعقد امتحاناً شفهياً وتحريرياً الهدف منه حث الصيادلة على القراءة وحضور برامج التعليم الصيدلي المستمر. ومعظم الصيادلة الذين قابلتهم في تلك الأيام يذكرون ذلك، وكان التعامل معهم ولله الحمد يتم بمهنية عالية.

شئون الدواء سعودياً وعربياً

مع مرور الفترة التأسيسية للهيئة العامة للغذاء والدواء، إلا أنها لا تزال في مرحلة الإعداد، ولم يلحظ المتابع انتقالاً إلى الطور التنفيذي خصوصاً فيما يتعلق بالدواء. وأنت عضو مجلس إدارتها، إلى ماذا تعزو هذا البطء؟

الهيئة العامة للغذاء والدواء مفخرة ومكرمة من دولتنا الرشيدة ونظرتها الواسعة لموضوع الدواء والغذاء. وبناء كيان مرجعي كبير يحتاج إلى وقت لبناء النظام والإجراءات وهذا ليس بالسهل. وليس هناك بطء في العمل، ولكن يتم بخطة مرسومة وعلى مراحل والعمل جارٍ على قدم وساق، والزملاء في الهيئة لهم رؤية طموحة بأن تكون الهيئة العامة للغذاء والدواء السعودية مرجعاً إقليمياً في الشرق الأوسط.

لا يزال التعاون العربي في مجال الدواء محدوداً. فما هي الأسباب ؟ وهل ترى ان التجمعات الإقليمية مثل مكتب صحة الخليج تصلح أن تكون نموذجاً للتعاون العربي المنشود ؟

التعاون العربي في مجال الدواء محدود لأن موضوع الصناعة اختلط مع القرارات الأخرى فلم يتبلور تجمع صناعي ولا تجمع رقابي له أهداف ودواع لذلك لم ينجح، ولكن الأمل في الدماء الجديدة التي تتماشى بصراحة وجدية ورغبة في التقدم. أما التسجيل الخليجي المركزي فهو الآن له حوالي ٩ سنوات وهناك تفاهم وتعاون بين دول المجلس وحقق الشيء الكثير لما فيه مصلحة دول المجلس.

الاعتزاز بمهنة الصيدلة

من مقولاتك المأثورة: الحمد لله أني صرت صيدلياً . فما هي قصة هذه المقولة وهل لا زلت تحمد الله على ذلك ؟

نعم هذه المقولة صحيحة، لأن مهنة الصيدلة إذا تمكن منها الصيدلي وأعطاها كل الاهتمام فهي مهنة إنسانية عظيمة، وتمنح صاحبها وضعاً اجتماعياً متميزاً واكتفاءً مادياً، وإذا حافظ على أخلاقيتها فهي تحفظ مكانته بالمجتمع. ولو خيّرت مرة أخرى بعد الشهادة الثانوية، فسوف أختار هذه المهنة دون تردد وخاصة الجانب الإكلينيكي منها.

ما دام الأمر كذلك فلماذا لم توجه أبناءك ليتخذوا الصيدلة مهنة لهم؟

ليس من شرط حبي لمهنتي أن يكونوا أولادي صيادلة، فلكل إنسان ميوله ورغباته. بالنسبة لي لديّ ولدان الأكبر يعمل معلماً ويتخصص في التربية الخاصة والأصغر يدرس حالياً في السنة الرابعة بكلية الطب التابعة لمدينة الملك فهد الطبية، مع العلم أن رغبتي أن يكونوا كلهم صيادلة، ولكن كما قلت الظروف هي التي تحكم.

وأخيراً كيف يقضي الدكتور محمد وقته بعيداً عن اهتمامات المهنة والارتباطات العملية، وما هي الهوايات التي تستأثر بفراغه ؟

أقضي وقتي في القراءة إذا حصلت لي فرصة، أما في نهاية الأسبوع فأقضيه مع الأهل أو أحد الزملاء في استراحة خارج مدينة الرياض.

إطلالة على تقنية النانو الحيوية Nanotechnology

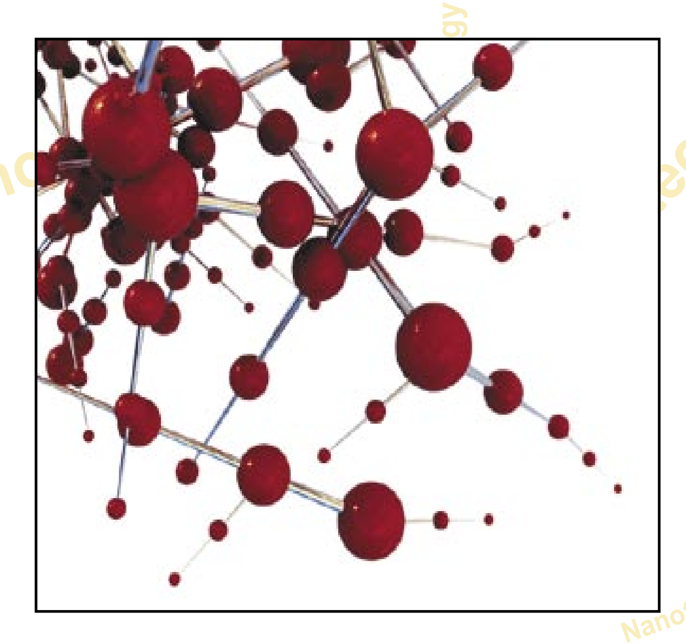


أوس بن إبراهيم الشمسان
معيد بقسم الصيدلانيات بكلية الصيدلة – جامعة الملك سعود
وطالب دكتوراه في تقنية النانو الحيوية بجامعة ألبيرتا – كندا

يُعَد علم «تقنية النانو الحيوية» "Nanobiotechnology" فرعا على «تقنية النانو» "Nanotechnology"، وكما هو ملاحظ من تسميته فإن هذا الفرع يجمع في اهتمامه بين تقنية النانو و«التقنية الحيوية» "Biotechnology" ؛ فناسب أن نستهل بنبذة عن تقنية النانو والتقنية الحيوية ومحور العلاقة بينهما قبل أن نتناول تقنية النانو الحيوية بالطرح.

أتت التسمية « تقنية النانو » من كلمة نانومتر، وهي وحدة قياس تساوي ١٠-٩ من المتر، وتعرف تقنية النانو بأنها علم تطبيقي يتناول المواد بالبحث والتطوير على مستوى متناه في الصغر، فيتعامل مع الذرات والجزيئات، ويهتم بإنتاج المواد بأحجام أقل من ١٠٠٠ نانومتر مع التركيز على الأحجام من ١٠ إلى ١٠٠ نانومتر تقريبا. وكان الفيزيائيون أول من اقترح التعامل مع المواد وإنتاجها في هذا الحجم، وبينوا أن التعامل مع المواد في أحجامها المتناهية في الصغير من شأنه أن يهب مجالا واسعا لتحسين صفات هذه المواد وتطويرها على مستوى أكبر وبشكل أوسع. ودُعيَت تلك المواد «بمواد النانو» "Nanomaterials" ودخلت في مختلف التطبيقات الكيميائية والهندسية والصناعية والحاسوبية والطبية. وقد شهدت السنوات الخمس الأخيرة تطورا هائلا في تقنية النانو، وأصبحت الأبحاث في هذه التقنية رائدة في جذب رؤوس الأموال للاستثمار فيها لما لها من تطبيقات واسعة في مختلف جوانب الحياة العصرية.

أما التقنية الحيوية فهي كذلك علم تطبيقي ويعنى بتحوير الكائنات الحية لغرض نفع الإنسان، وتدخل الهندسة الوراثية والهندسة الحيوية

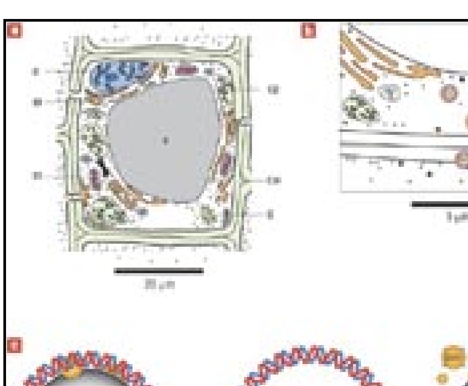


ضمن مفهوم التقنية الحيوية العام. وكان اهتمام التقنية الحيوية في بداياته يركز على تحسين إنتاج الأغذية بتعديل الصفات الوراثية للنبات والحيوان، إلا أنها سريعا ما اجتاحت التطبيقات الطبية، فظهر لنا الإنسولين الآدمي الذي تصنعه البكتيريا المعالَجة بجين الإنسولين البشري كأول دواء ناتج من التقنية الحيوية، وسرعان ما تبعته منتجات أخرى كثيرة ذات صفات علاجية. وحري بالذكر أن المنتجات الدوائية للتقنية الحيوية كلها بروتينات، كالهرمونات وعوامل تخثر الدم والأجسام المضادة واللقاحات. ولأن البروتينات أكثر عرضة من الأدوية الكيميائية للعطب بسبب المؤثرات المحيطة بها كالحرارة والبرودة والرجّ، وبسبب تكسرها السريع في الجسم بعد إعطائها للمريض، أصبحت الاستفادة من مخرجات التقنية الحيوية في العلاج محدودة نوعا ما. وبظهور تقنية النانو ظهرت حلول كثيرة لرفع كفاءة منتجات التقنية الحيوية وخصوصا في المجال العلاجي، فدعي العلم المعني بهذا الأمر «تقنية النانو الحيوية».

وبهذا تصبح تقنية النانو الحيوية مصبا تلتقي فيه علوم عديدة تتشارك في غرض تطبيق آليات تقنية النانو للإفادة من مخرجات التقنية الحيوية. وأصحاب هذا الاهتمام هم مزيج من علماء الكيمياء والفيزياء الخلوية والهندسة الكيميائية والأحياء الجزيئية والصيدلانيات وغيرهم، فيتناول

أوجدت تقنية النانو حلولاً رائدة لتشكيل صيغ دوائية حيوية مقاومة للتكسر تسهم في علاج الأمراض المستعصية

وغيرهم، فيتناول كل منهم جانبا في تقنية النانو الحيوية وتتضافر جهودهم للوصول إلى أكثر صور الاستفادة من منتجات التقنية الحيوية العلاجية. فصار من شأن هذه التقنية أن ترفع كفاءة مخرجات التقنية الحيوية كما أسلفنا، وبإمكانها أن تستخدم نواتج تقنية النانو في التطبيقات الحيوية كالكشف والتشخيص والتحليل، ولها أيضا أن تصمم مواد النانو لتحاكي بها المواد الحيوية كأن تحاكي الخلايا أو حتى مكونات الخلايا الدقيقة، فكل هذه الجوانب التطبيقية تدخل تحت مظلة تقنية النانو الحيوية.



من الأفكار الرائدة لرفع كفاءة منتجات التقنية الحيوية باستخدام تقنية النانو تصنيع كبسولات دقيقة من بوليمرات خاصة تستخدم لإفراز الإنسولين تلقائيا بحسب حاجة المريض بعد زرعها فيه. فهذه الكبسولات تحتوي على خلايا جزر لانجرهانز المفرزة للإنسولين، ولا يسمح غلاف الكبسولات إلا للمواد الصغيرة بالنفاذ من خلاله، فيسمح للأكسجين والجلوكوز بالدخول إلى الكبسولة لتستفيد منه الخلايا ويسمح للفضلات بالخروج منها، ولا يسمح للأنسولين بالخروج من الكبسولة لأن حجم الإنسولين أكبر من الفتحات المنفذة في غلاف الكبسولة. ولكن حين يرتفع تركيز الجلوكوز في الدم، يزيد دخول الجلوكوز إلى الكبسولة، ويتحول هذا الجلوكوز داخل الكبسولة إلى حمض بفعل إنزيم مؤكسد. وبسبب زيادة الحموضة تتغير خواص البوليمر المكون لغلاف الكبسولة فتتوسع فتحاته ويسمح للإنسولين بالخروج إلى مجرى الدم ليخفض من مستوى الجلوكوز.

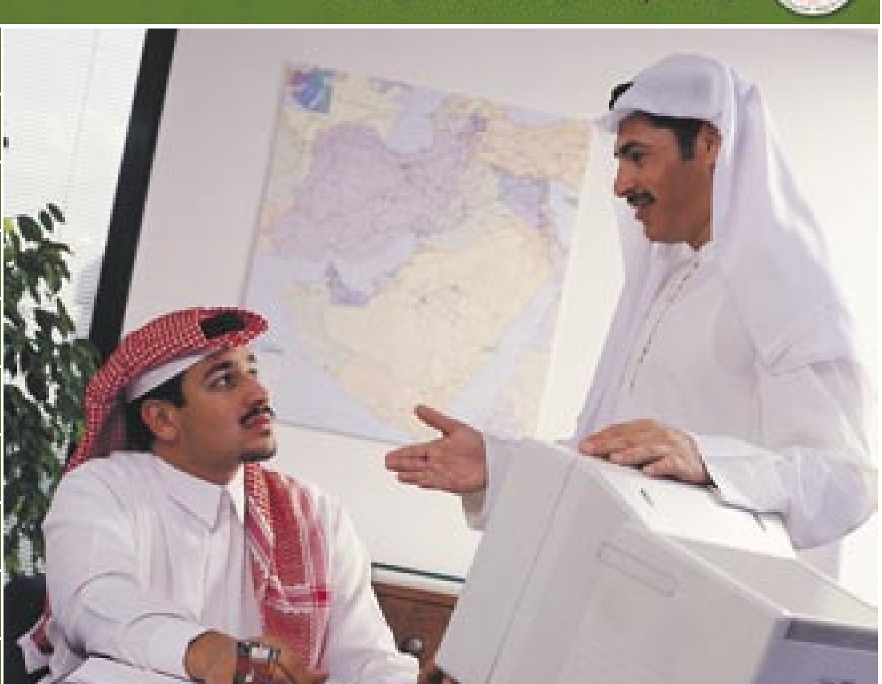
ومن تطبيقات تقنية النانو الحيوية في الكشف والتحليل ما يعرف «بشريحة الأيض» «MetaChip» التي اخترعها باحثون في الهندسة الكيميائية بجامعة كاليفورنيا. تحتوي هذه الشريحة على أهم إنزيمات الكبد Cytochrome P450 المسؤولة عن أيض الأدوية، وتستخدم لفحص أعداد كبيرة من الأدوية ودراسة مشتقات أيضها بسرعة وفاعلية، أي أنها كبد مصغرة توفر الكثير من الجهد والوقت والمال لدراسة سُمِّية الأدوية. بل إن نتائج الاختبارات بهذه الشرائح أكثر دقة من الدراسات التي تتم حاليا على خلايا الكبد المزروعة، وذلك لأن نسبة الإنزيمات قد تتفاوت بين مزارع خلايا الكبد، فلا تأتي نتائج دراساتها على اتساق واحد.

وبإمكان تقنية النانو الحيوية أيضا إنتاج مواد تحاكي المواد الحيوية كما أسلفنا، ومن أمثلة هذا تصنيع لقاحات لعلاج مرضى السرطان. فكرة هذه اللقاحات تحفيز الجهاز المناعي لمكافحة السرطان، فالجهاز المناعي مسؤول أصلا عن التعرف على خلايا السرطان وقتلها، إلا أن السرطان يمتلك آليات تُمكِّنه من تثبيط الجهاز المناعي فلا يستطيع مكافحته. ففكر علماء الصيدلانيات بتشكيل كريات متناهية في الصغر «Nanoparticles» من بوليمرات طبيعية أو صناعية لكنها ملائمة لاستخدام الكائن الحي، وحمَّلوا تلك الكريات الصغيرة ببروتينات سرطانية، وحرص العلماء كذلك على جعل الكريات في حجم مشابه لحجم البكتيريا لتلتقطها خلايا الجهاز المناعي دون غيرها من خلايا الجسم، وزخرفوها بمركبات جرثومية محفزة للخلايا المناعية لتكسر حالة التثبيط التي فرضها السرطان عليه. أي أنهم حولوا السرطان إلى جرثومة يتعرف عليها الجهاز المناعي واستخدموها كلقاح. وهذه استراتيجية واعدة شهدت تقدما بحثيا سريعا، ووصل عدد من هذه اللقاحات إلى مراحل متقدمة في الدراسات الإكلينيكية.

وبهذى نرى أن تقنية النانو الحيوية مظلة بحثية كبيرة، وتطبيقاتها لا يكاد يدركها الحصر، والجميل فيها أنها أذابت الحواجز بين المجالات العلمية، وضيقت الهوة بين التخصصات، فخلقت فرصا ليدلي كل تخصص بدلوه، ويجود كلٌ بخبرته ومعرفته، ويتناول كل متخصص الموضوع من زاويته ورؤيته، فصارت هذه التقنية مجالا خصبا للإبداع والتفكير، والمستفيد الأكبر بالطبع هو الإنسانية. وهذه التقنية في حقيقتها ليست بغريبة على الإنسان، فالناظر إلى الكائن الحي سيجد فكرة «تقنية النانو» في كل خلية من خلاياه، فكما أن لنا سيارات تنقلنا حيث نشاء وتأتينا بما نشاء، فللخلايا هيموجلوبين ينقل لها الأكسجين، وكما أن لنا شوارع وطرقات تسهل لنا سيرنا، ففي الخلايا بروتينات تُسيِّر المواد الحيوية داخلها، ومثلما نبني المصانع وننتج الكهرباء والطاقة، فالخلية تنتج الطاقة من مركباتها الحيوية. وكأنَّ الخلايا تنظر إلى هذا الإنسان الضخم الذي بدأ لتوه يتفطن لما يدور في داخله من آلاف السنين، فسبحان القائل: (وفي أنفسكم أفلا تبصرون).



الهيئة السعودية للتخصصات الصحية
Saudi Commission For Health Specialties



برنامج الزمالة في الصيدلة السريرية

؟

؟؟

؟؟؟

؟؟؟؟

؟؟؟؟؟

؟؟؟؟؟؟

؟؟؟؟؟؟؟

؟؟؟؟؟؟؟؟

؟؟؟؟؟؟؟؟؟

برنامج واحد لا يكفي!!

تحقيق: خالد الشايع

للبرامج التدريبية والتطويرية فائدة كبرى في جميع المنظمات، وتتضاعف هذه الفائدة إذا كانت هذه البرامج موافقة للاحتياج ورافدة للعمل بأفكار ومهارات جديدة. والعاملون في القطاعات الصحية من أحوج المهنيين للتدريب والتطوير، لعلاقتهم الوثيقة بعلاج المريض وتحسين جودة حياته وتأمين سلامته بعون الله من الأضرار والإعاقات، وهذا ما يفسر حرص السلطات الصحية دوماً على الارتقاء بمستوى البرامج التدريبية الموجهة لهذه الفئة بالذات، لأن ذلك يسهم في رفع المستوى الصحي في البلد بشكل عام.

ولإلقاء نظرة على البرامج التدريبية المتاحة للصيادلة، والمعترف بها من قبل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية وبالتالي وزارة الخدمة المدنية، قمنا بزيارة موقع الهيئة على الإنترنت لنجد أن هناك حوالي خمسين برنامجاً تدريبياً في كافة التخصصات لم يحظ الصيادلة منها إلا بفرصة واحدة من خلال برنامج وحيد، مما أثار لدينا كثيراً من التساؤلات ناقشناها مع بعض زملائنا في هذا التحقيق.

أين بقية التخصصات

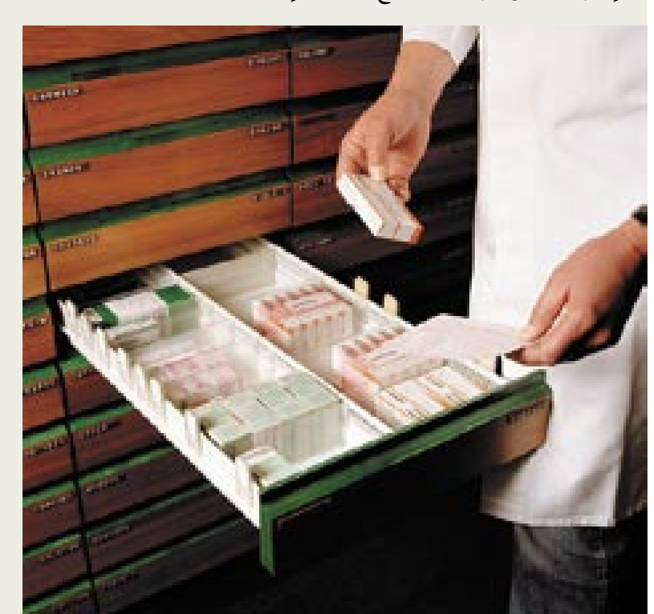
تتعدد المسارات المهنية المتاحة للصيدلي نتيجة لكثرة وتشعب العلوم التي يدرسها في مرحلة البكالوريوس مما يجعله مؤهلاً للعمل في أي منها والتركيز على المسار الذي اختاره بمواصلة الدراسة والتدريب ضمن البرامج المتاحة في كل مسار.

ففي داخل المستشفى نجد مسارات مثل: صيدلة المستشفيات بأقسامها المتعددة (الصيدلية الخارجية، والداخلية، وخلط المحاليل والتغذية الوريدية، وصيدليات الأجنحة، ومراكز الرعاية الأولية، ومراكز معلومات الأدوية والسموم، الصيدلة النووية «الإشعاعية»)، والصيدلة

لماذا لا يحصل خريج البرنامج على التصنيف المهني الذي يستحقه

الإكلينيكية بتخصصاتها التي تتعدد بمجال ممارستها، وكذا نجد إدارات مشتركة توجد في المستشفيات وغيرها من قبيل إدارة المخزون والتخطيط الصيدلاني، وإدارة المواد والمشتريات والتموين الطبي.

أما خارج المستشفى فهناك كم كبير من المسارات، ولنكتف في هذه العجالة بتعداد بعضها مثل: تحليل الأدوية والسموم وضبط الجودة النوعية، والبحوث الدوائية والصيدلانية كاختبارات حركية الدواء، ودراسات اقتصاديات الدواء، والصيدليات الأهلية ومتاجر المستحضرات الصحية والعشبية، وتسجيل الدواء والشئون التنظيمية، والتسويق الدوائي، والتعليم الصيدلي، وتحليل النباتات الطبية والعقاقير المساء استخدامها، والصيدلة الصناعية التي تشمل الإشراف على مراحل تصنيع الأدوية وإنتاجها





والسؤال الذي يطرح نفسه الآن «كم من المسارات المهنية للصيادلة يخدمه هذا البرنامج التدريبي الذي تتيحه الهيئة السعودية للتخصصات الصحية؟». ولا شك أن الإجابة تتضح بمراجعة سريعة للمسارات التي ذكرناها... إنه جزء من مسار واحد فقط ألا وهو صيدلة المستشفيات.

مميزات البرنامج المتاح

برنامج الزمالة في الصيدلة السريرية، الذي تقدمه الهيئة السعودية للتخصصات الصحية وتعترف به في الوقت نفسه في حين لم تعترف بغيره من البرامج التي تقدمها الجهات الأخرى إلى الآن، يمتد على سنتين تطبيقيتين ويشترط على الصيدلي الملتحق بالبرنامج أن يكون متفرغاً لمتطلبات البرنامج وهذا مطلب عسير على كثير من الصيادلة

الصيدلة مهنة ثرية ومتشعبة ولكل تخصص احتياجات مختلفة

على رأس العمل.

خلال هاتين السنتين يلزم الصيدلي ببعض المواضيع في حين تكون بعضها اختيارية، ومنها على سبيل المثال التخصصات الدقيقة في

الصيدلة كالحقن الوريدية والعناية القلبية المركزة والأورام والأدوية الكيماوية وغيرها، كما أن البرنامج يحتوي على جزء إداري يمارس من خلاله المتدرب بعض المهام الإدارية التي يقوم بها مدراء الصيدليات ليرتقي حسه الإداري والمعرفي.

وقد أبدى الصيادلة الذين التحقوا بالبرنامج رضاهم عن المستوى الذي يوصل إليه خريجيه، فالصيدلي فهد الظاهري خريج البرنامج وأحد منسوبي مدينة الملك عبد العزيز الطبية بالحرس الوطني ذكر أنه فخور جدا بهذا البرنامج، ويرى أنه حقق له نقلة نوعية من حيث أسلوب التفكير وتوسيع المدارك وقوة الحجة والقدرة على اتخاذ القرارات في أوقات قياسية سواء على مستوى التدخل العلاجي في حالات المرضى أو على المستوى الإداري.

كما يرى أنه تمكن بعد إنهاء البرنامج من النظر للأمور من زوايا مختلفة ألهبت فيه الحب والعشق لمهنة الصيدلة، التي اختلفت كثيراً في منظوره، وعندما أردنا تجربة ذلك عملياً طرحنا عليه سؤالاً في بعض الأمور المتعلقة بحركية الدواء، فوجدناه يبادر بالإجابة من بنات أفكاره ودون الرجوع إلى أي مراجع، وهذا مؤشر جيد للاستفادة من هذا البرنامج.

ويتفق الصيدلي فهد الخرجي من منسوبي مركز الأمير سلطان لعلاج وجراحة أمراض القلب مع ما قاله زميله الظاهري، فيرى أن البرنامج فرصة ذهبية لبناء الصيدلي من الناحية الإكلينيكية، وأنه قد صقل مهاراته في مقر عمله في مركز القلب الذي يعتقد أنه بحاجة ماسة لصيادلة من هذا الطراز. الخرجي أكد أنه أحب هذا البرنامج وقدم



نصيحته لكل صيدلي أو صيدلانية تتوفر له فرصة الالتحاق به أن لا يتوانى لوهلة لما سيجني من فؤاد جمة.



هل لنا أن نحلم بالأفضل

البعض من الزملاء يفضل الرؤية الواقعية للأمور، ويرى أننا لكي نطالب ببرامج أخرى، فإن علينا أن نتأكد من وجود صيادلة مدربين لهذه البرامج وأن يكونوا متفرغين لهذا الغرض لكي تحصل الفائدة الكبرى للملتحق بأي منها، ومن هؤلاء الصيدلي بدر القناص من منسوبي مدينة الملك فهد الطبية، الذي أشار أيضاً إلى نقطة ضعف يتعرض لها بعض الخريجين وهي مساواتهم وظيفياً بزملائهم ممن يحملون درجة البكالوريوس فقط وليس لديهم أي شهادات اختصاص وإلزام بعض المستشفيات لهم بعدم المطالبة بأي تصنيف آخر.

كان البرنامج عند بدئه نقلة نوعية في التدريب فهل لا يزال كذلك

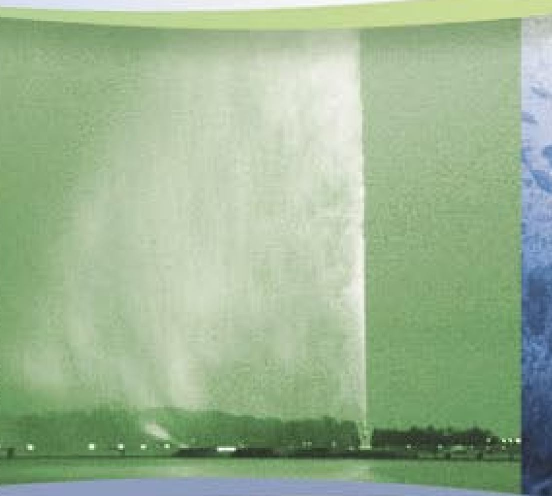
واتفق مع القناص عدد من الزملاء والزميلات، فهم وإن أشادوا بمستوى البرنامج إلا أنهم اتفقوا أن المستشفيات الراعية له محدودة مما يضيق الفرص المتاحة للصيادلة فضلاً عن محدودية العدد الذي يتاح له القبول في البرنامج. ويجمعون على أن التغيير في المستوى الوظيفي قد يكون مضمحلاً، لأن الكثير من المستشفيات يشترط على الملتحق بالبرنامج عدم إلزامهم بأي ترقية أو تعديل وظيفي بعد إنهائه، مما يجعل الكثيرين يفضلون الالتحاق ببرنامج دراسي في أحد المجالات الإدارية كإدارة الأعمال أو الإدارة الصحية، ويرون أن مثل هذه البرامج ستكون أفضل لهم على المدى القريب أو البعيد، مع أنهم لا زالوا يتساءلون أيضاً: متى سيحظى الصيادلة ببرنامج متخصص في الإدارة الصيدلانية.

ومن هذه النقطة نلتقط طرف الحديث لنؤكد أنه على الرغم الفوائد والمكتسبات التي تحققت للمهنة من وجود برنامج تدريبي متخصص، إلا أن برنامجاً واحداً لا يكفي لجميع الصيادلة والصيدلانيات مع تعدد تخصصاتهم واهتماماتهم وأماكن عملهم ومناطق سكنهم، مما يؤكد ضرورة إيجاد فرص أكثر وأوسع لتطوير الصيادلة مما يساعد على النهوض بالمهنة ويعود بالنفع على المريض الذي هو هدف الخدمات التي يقدمها الفريق الصحي بأكمله.



Saudi Pharmaceutical Society
Midyear Meeting
Jeddah 2009







Call for Abstracts

آخر موعد لتقديم الملخصات: ١٤ ذو الحجة ١٤٢٩هـ

Abstract Deadline: December 12, 2008

Meeting Date :
March 11-12, 2009

تاريخ اللقاء:
١٥-١٦ ربيع الأول ١٤٣٠هـ

Who Should Attend?
Pharmacists, Physicians
and Students of Health Professional Colleges

المقترح حضورهم
الصيادلة ، الاطباء ، طلاب الكليات الصحية

Topics:
- Informatics and Technology in Pharmacy
- Pharmacists Role in Health Insurance
- Hospital Pharmacy Management
- Marketing Ethics of Pharmaceutical Products
- Community Pharmacy Forum
- Pharmacy Education and Future Prospective
- Therapeutic Updates

المواضيع:
- تقنية المعلومات في الصيدلة
- دور الصيادلة في التامين الصحي
- إدارة صيدلة المستشفيات
- أخلاقيات التسويق للمستحضرات الصيدلية
- منتدى الصيدليات الاهلية
- التعليم الصيدلي والتطلعات المستقبلية
- آخر المستجدات في العلاجات

CME Accredited by:





Note: All abstracts should be submitted to:
SPSMidyear2009@gmail.com

المكان: قاعة القصر – فندق هيلتون جدة

Venue: Al Qasr Hall, Jeddah Hilton

For more information: www.sps-sa.net, Tel: 01- 4675575, Fax: 01 - 4676789, E-mail: SPSMidyear2009@gmail.com

مقومات فريق العمل الفعال



محمد بن عبدالرحمن العمر
رئيس قسم الكيمياء الصيدلية بجامعة الملك سعود
ورئيس لجنة البحث والنشر العلمي بالجمعية الصيدلية السعودية

تشكيل اللجان يكون عادة لحل إشكال واقع، أو تجنب إشكال محتمل، ولتطوير العمل أو تحريكه إن كان ساكنًا. ولا شك أن نجاح اللجان يعتمد بالدرجة الأولى على حسن اختيار الأشخاص الذين سيعملون فيها ليشكلوا فريق عمل فعال، بل إن عملية إكسابهم المعرفة وزيادة مهاراتهم وتطوير قدراتهم تكاد تتوقف بدورها على حسن اختيارهم.

إن عملية بناء فريق العمل ليست بالعملية السهلة، فهي مثل أي عملية بناء تقتضي توافر مقومات أساسية من دراسات وتشخيص وتحليل، ووضع الأسس أو الركائز الأساسية، ثم البناء الفعلي مرحلة تلو الأخرى. و برغم الصعوبات التي قد تواجه عمليه البناء بصفة عامة ، فإن بناء فريق العمل أصعب، حيث إنه يتعامل مع العنصر البشري. وفريق العمل المتماسك والفعال يمر خلال مراحل بنائه بتحد كبير، حيث يتم التعامل مع العديد من مشكلات البناء، والعلاقات، وإيضاح الأدوار. إلا أنه يتميز عمومًا بالمقومات التالية: قيادة فعالة مناسبة، عضوية مناسبة من حيث التخصص والرغبة، الالتزام للفريق، وجود مناخ صحي وبناء، الاهتمام بالإنجاز، وضوح الأدوار، طرق فعالة للعمل، تنظيم الفريق، التعامل مع المواقف الصعبة دون حساسية، التنمية المستمرة لأعضاء الفريق، توافر القدرات الابتكارية في الفريق، علاقات ايجابية متداخلة بين الأعضاء، توافر مقر للجان الدائمة (إذا دعت الحاجة). ونظرًا لمحدودية المساحة المتاحة، سأناقش في هذا المقال بعض هذه المقومات.

أهمية القيادة الفعالة

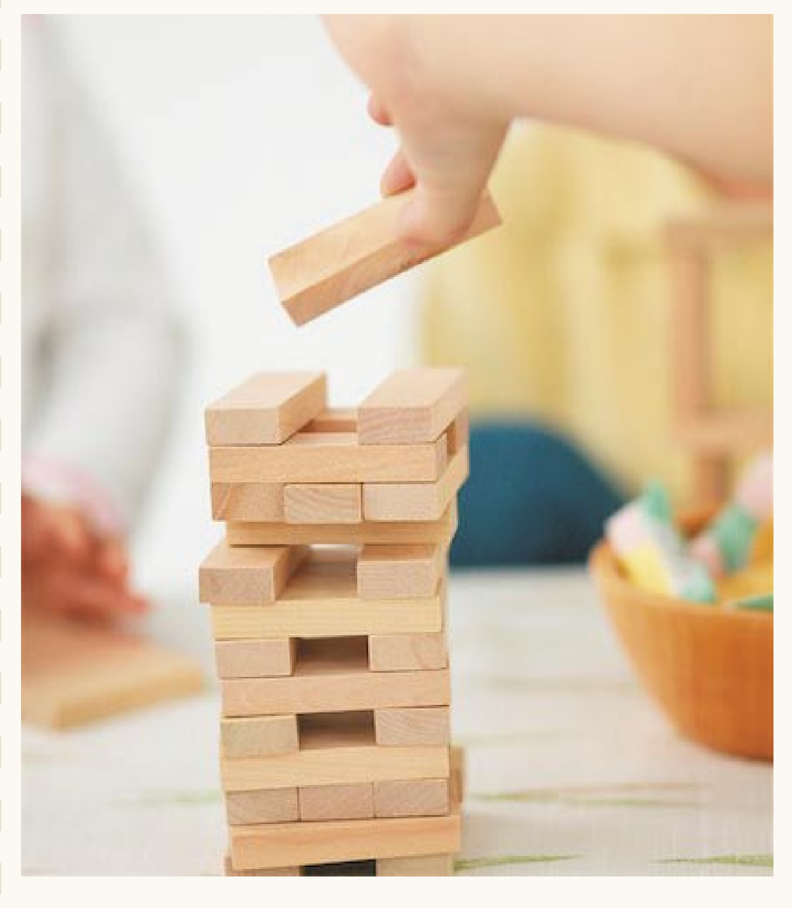
يعتبر أسلوب قيادة الفريق أحد المحددات الأساسية لفعالية الفريق، والقائد الذي لا يؤمن بمفهوم فريق العمل يمثل عقبة رئيسية في سبيل بناء الفريق. غالبًا ما يشغل قائد الفريق مستوى وظيفيًا أعلى من أعضاء الفريق،.وفي بداية مراحل نمو الفريق عادة تظهر مجموعة من القواعد غير الرسمية التي تؤثر على العلاقات بين أعضائه، كما أنهم يلتزمون بها رغم أنها غالبًا لا تكون في صورة مكتوبة، ولكنها تكون مفهومة بشكل جيد من جميع أعضاء الفريق، و تصبح مألوفة ومعتادة بينهم، وهذه التركيبة من العادات والتقاليد، والعلاقات والممارسات، والقواعد والمعتقدات والاتجاهات التي تصبح معبرة عن خصائص المجموعة تشكل في مجموعها ما يطلق عليه «المناخ».

> **تحقيق الأهداف يشعر أعضاء الفريق الفعال بالراحة والرضا ويجعلهم يتمتعون بحماس حقيقي للحفاظ على الفريق**

الالتزام للفريق والاهتمام بالإنجاز

يتطلب الفريق الناجح أن يبذل أعضاؤه قدرًا مناسبًا من الجهد، وأن يخصصوا له ما يتطلبه من وقت وتركيز، ومن الطبيعي أن يظهر قدر من التضارب بين اهتمامات الفريق والاهتمامات الخاصة بكل عضو. لذلك فإن العمل على إيجاد وتوفير درجة عالية من الالتزام من الأعضاء تجاه الفريق يعتبر أمرًا أساسيًا في بداية مراحل نضج الفريق.

أعضاء الفريق الذي تتوفر لأعضائه درجة عالية من الالتزام بما يلي: توفر روح مرحة بين أعضائه واهتمامات مشتركة والسعي لتبادل الاستشارة وتبادل الدعم المعنوي وأيضا تبادل الحوار والمحادثة ولا ننسى أهمية تقدير أفكار الآخرين واحترامها.



إن فريق العمل لا يتواجد إلا لتحقيق نتائج، فهذا هو الهدف الأساسي لوجوده، لذلك فإن أحد عناصر تقييم فريق العمل الفعال هو مدى قدرته على تحقيق الأهداف. وتتطلب فرق العمل التي تتوجه نحو الإنجاز أن تكون هناك أهداف محدده يشارك في تحديدها أعضاء الفريق، وتؤثر هذه الأهداف على حيوية المجموعة، حيث أن وضع أهداف محددة وواضحة، والمشاركة في وضعها يفيد في بث الحماس والتركيز لدى الأعضاء.

وحتى يتسم فريق العمل بالفعالية، يجب أن يكون هناك وضوح للدور الذي يؤديه الفريق بالنسبة للأهداف العامة للمنظمة التي ترعى اللجنة روحيًا أو قانونيا، ويجب أن تكون أهداف المنظمة واضحة ومفهومة من جانب أعضاء الفريق وبقية المنسوبين بالطبع.

التعامل مع المواقف الصعبة دون حساسية

إن الفريق الفعال هو الذي يعرف أعضاؤه أن حدوث المشكلات والاختلافات يعتبر ظاهرة طبيعية. ولذلك فهو يعمل على مواجهتها دون حساسية، بل إن عملية توجيه النقد تساعد على تنمية العديد من المهارات لدى أعضاء

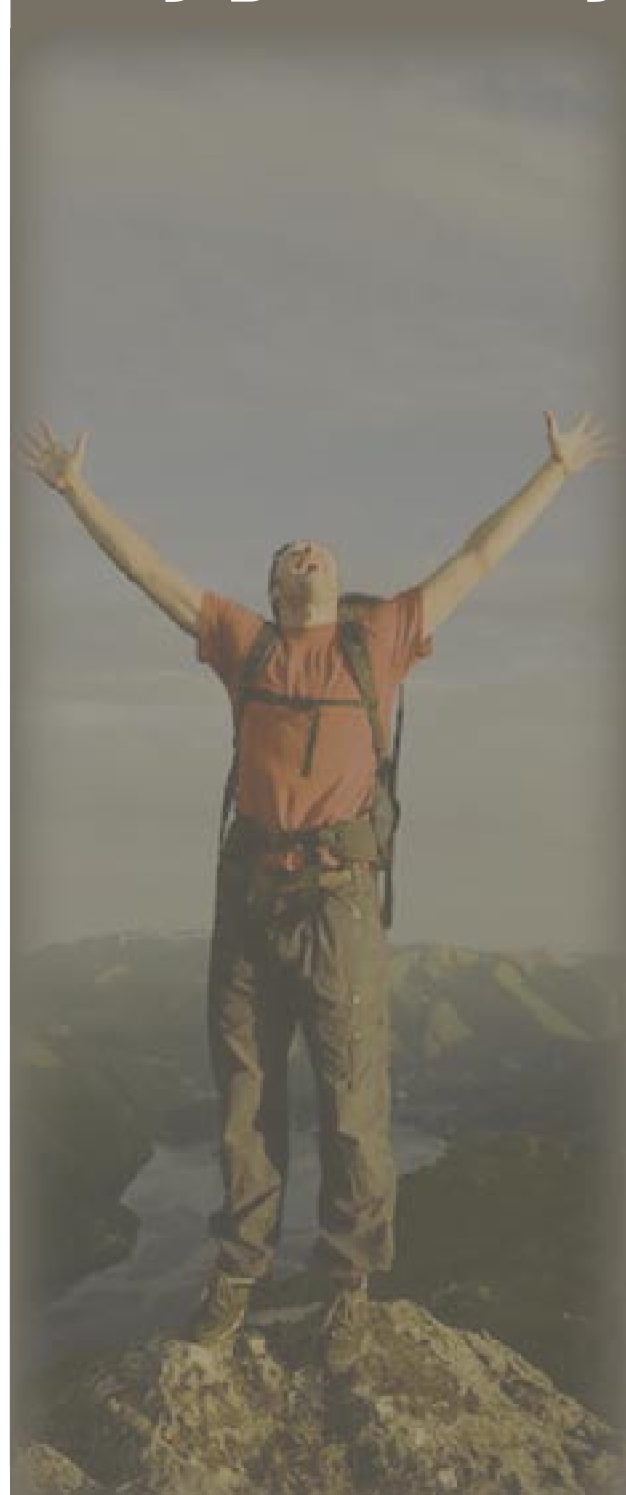
الفريق مثل: رحابة الصدر، قبول آراء الآخرين، فن الإنصات، القدرة على الإقناع، والحوار الموضوعي وغيرها.

ويمكن توجيه النقد بصورة صحيحة باتباع التالي:

اعرض وجهة نظرك في كلمات بسيطة، عبر عن الأفكار و المشاعر بشكل محدد مستخدمًا أمثلة للتدليل على وجهة النظر، وضح المشكلات التي تعترض عليها وآثارها، التعبير عن وجهة النظر بالمنطق والتحليل العقلي. لا تلجأ لتقييم أفكار الآخرين بسرعة، صف السلوك ولا تصف الشخص، كن مرنًا ومرئيًا من قبل الأخرين، اختر التوقيت المناسب لتوجيه النقد، ابدأ بالاتصال المباشر وتجنب المراسلة.

إشراف : ناصر البداح

النجاح في الارتقاء المتوازن



ليس النجاح أن تحقق التقدم في جانب من جوانب حياتك على حساب الجوانب الأخرى، بل النجاح كل النجاح أن تتوازن في تنميتها والارتقاء بها. وقد خلق الله تعالى الإنسان وجعله قادراً على التطور والتنمية باستمرار، وأعطاه القدرة على الارتقاء في مدارج الكمال. لذا فبإمكان المرء أن يرتقي ذاتياً ويطور شخصيتهُ بكافة جوانبها:

أولاً : الجانب الروحي:

بالاستقامة الدائمة على طاعة الله والالتزام بشروط العبودية وصدق القصد في اجتياز المراحل والاتباع الصحيح، فإن ذلك بتوفيق الله سبحانه يوصل الإنسان لأعلى درجات الإيمان وهي الإحسان: (أن تعبد الله كأنك تراه فإن لم تكن تراه فإنه يراك).

ثانياً : الجانب النفسي:

بالتربية النفسية المستمرة وبالمحاسبة المتوازنة وشيء من المجاهدة، تهذب النفس من شوائبها وتطهر من أدرانها وتزكي، وحينئذ لا شك بحصول الفلاح والصلاح كما أثبت ذلك رب العزة جل وعلا في قوله: (قد أفلح من زكاها). وهذه هي النتيجة المرجوة في هذا الجانب.

ثالثاً : الجانب العقلي:

الإنسان متميز على كثير من المخلوقات بعقله وذكائه وإدراكه، بالمطالعة المستمرة في الكتابين:

١. كتاب الله المسطور (القرآن) وفيه (تبيان كل شيء) (وتفصيل كل شيء).

٢. كتاب الله المنظور (الكون) وكله آثار لقدرة الله وعلمه. وبالتفكير المستمر في الأنفس والآفاق يستطيع الإنسان أن يرتقي إلى درجات سامية في العقل والفكر والتأمل.

إن باستطاعة الإنسان أن يرتقي ويتطور بالرياضة الدائمة وفق القوالب المذكورة ليكون قوياً في الروح والنفس والعقل، ولا ينسى بجانب ذلك الجانب الجسدي بالتوازن في الأكل وممارسة الرياضة لينعم بالتوازن الواعي. ولا شك أن المتابع لهذه الأصول سيصبح ذا شخصية سليمة نامية وراقية.

هكذا تدير وقتك

في العدد الماضي شدد الصيدلي سعد بن عبدالله الحويطان في (يوميات صيدلي) على أهمية أن الاستفادة من فن إدارة الوقت. وهنا نسلط الضوء على شيء من الأمور الهامة في هذا الفن.

مفهوم إدارة الوقت:

توجد عدة تعريفات لإدارة الوقت، لعل من أكثرها شمولية تعريفه بأنه: عملية الاستفادة من الوقت المتاح والمواهب الشخصية المتوفرة لدينا؛ لتحقيق الأهداف المهمة التي نسعى إليها في حياتنا، مع المحافظة على تحقيق التوازن بين متطلبات العمل والحياة الخاصة، وبين حاجات الجسد والروح والعقل.

أمور تساعدك على تنظيم وقتك:

- احصر المسببات الرئيسة والدائمة لإضاعة الوقت، وابتعد عنها قدر الإمكان.

-ابدأ أولاً بتدوين أفكارك، وخططك وأهدافك على الورق، وغير ذلك يعتبر مجرد أفكار عابرة ستنساها بسرعة. وذلك سيساعدك على إدخال تعديلات وإضافات وحذف بعض الأمور من خطتك. بعد الانتهاء من الخطة توقع أنك ستحتاج إلى إدخال تعديلات كثيرة عليها، لا تقلق ولا ترم بالخطة فذلك شيء طبيعي.

-ضع لنفسك خطة أسبوعية مناسبة وحاول أن يكون ذلك في جداول لكي يكون ذلك واضحاً عند ترتيبه واستذكاره. إنك عندما تخطط لحياتك مسبقاً، وتضع لها الأهداف الواضحة يصبح تنظيم الوقت سهلاً وميسراً، والعكس صحيح، إذا لم تخطط لحياتك فتصبح مهمتك في تنظيم الوقت صعبة.

-استعن بالتقنيات الحديثة كالإنترنت والحاسوب وغيره لاغتنام الفرص وتحقيق النجاح، وكذلك لتنظيم وقتك.

-تنظيمك لمكتبك، غرفتك، سيارتك، وكل ما يتعلق بك سيساعدك أكثر على عدم إضاعة الوقت، ويظهرك بمظهر جميل، فاحرص على تنظيم كل شيء من حولك.

-ركز ولا تشتت ذهنك في أكثر من اتجاه، وهذه النصيحة إن طبقت ستجد الكثير من الوقت لعمل الأمور الأخرى الأكثر أهمية وإلحاحاً.

-اعلم أن النجاح ليس بمقدار الأعمال التي تنجزها، بل هو بمدى تأثير هذه الأعمال بشكل إيجابي على المحيطين بك.

-الخطط والجداول ليست هي التي تجعلنا منظمين أو ناجحين، فكن مرناً أثناء تنفيذ الخطط.

-الفشل أو الإخفاق شيء طبيعي في حياتنا، لا تيأس، وكما قيل: أتعلم من أخطائي أكثر مما أتعلم من نجاحي، ويجب أن تعود نفسك على المقارنة بين الأولويات، لأن الفرص والواجبات قد تأتيك في نفس الوقت، فأيهما ستختار؟ باختصار اختر ما تراه مفيد لك في مستقبلك وفي نفس الوقت غير مضر لغيرك وتذكر المثل المعروف (ابدأ بالأهم ثم المهم).

خطوات تنظيم الوقت:

هذه الخطوات بإمكانك أن تغيرها أو تطبق بعضاً منها، لأن لكل شخص طريقته في تنظيم وإدارة وقته. المهم أن يتبع الأسس العامة لتنظيم الوقت، وتبقى هذه الخطوات هي الصورة العامة لأي طريقة لتنظيم الوقت:

-فكر في أهدافك، وانظر في رسالتك في هذه الحياة.

-أنظر إلى أدوارك في هذه الحياة، فإذا كنت طالبا فالجامعة بحاجة إلى دراسة وجد، وإذا كنت أباً فالأسرة بحاجة إليك لترعاها وتجلس إلي جانبها وبحاجة إلى أن تجلس معهم جلسات عائلية، وإذا كنت مديراً لشركة فالشركة بحاجة إلى تقدم وتخطيط واتخاذ قرارات وعمل منتج منك.

-نظم، وهنا التنظيم هو أن تضع جدولاً أسبوعياً وتضع الأهداف الضرورية أولاً فيه، كأهداف تطوير النفس من خلال دورات أو القراءة، أو أهداف عائلية، كالخروج في رحلة أو الجلوس في جلسة عائلية للنقاش والتحدث، أو أهداف العمل كعمل خطط للتسويق مثلاً، أو أهداف لعلاقاتك مع الأصدقاء.

-نفذ، وهنا حاول أن تلتزم بما وضعت من أهداف في أسبوعك، وكن مرناً أثناء التنفيذ، فقد تجد فرصاً لم تخطر ببالك أثناء التخطيط، فاستغلها ولا تخشى من أن جدولك لم ينفذ بشكل كامل.

-في نهاية الأسبوع قيم نفسك، وانظر إلى جوانب التقصير فتداركها.

ملاحظة: التنظيم الأسبوعي أفضل من اليومي لأنه يتيح لك مواجهة الطوارئ والتعامل معها بدون أن تفقد الوقت لتنفيذ أهدافك وأعمالك.

معوقات تنظيم الوقت :

المعوقات لتنظيم الوقت كثيرة، فلذلك عليك تجنبها ما استطعت ومن أهم هذه المعوقات ما يلي:

-عدم وجود أهداف أو خطط.

-التكاسل والتأجيل، وهذا أشد معوقات تنظيم الوقت، فتجنبه.

-النسيان، وهذا يحدث لأن الشخص لا يدون ما يريد إنجازه، فيضيع بذلك الكثير من الواجبات.

-مقاطعات الآخرين، وأشغالهم ومجاملتهم والتي قد لا تكون مهمة أو ملحة، اعتذر منهم بكل لباقة، لذا عليك من اليوم أن تتعلم قول لا لبعض الأمور.

-عدم إكمال الأعمال، أو عدم الاستمرار في التنظيم نتيجة الكسل أو التفكير السلبي تجاه التنظيم.

-سوء الفهم للغير مما قد يؤدي إلى مشاكل تلتهم وقتك.

معرفة الذات كيف ولماذا؟



الإنسان بكافة خصوصياته وأركان شخصيته مخلوق مليء بالأسرار والقدرات والمواهب، وقد جعله اللّه عز وجل من أهل الكرامة بشقيه المادي والمعنوي فقال سبحانه: (لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم)، ولكن هذه القدرات والمواهب مخفية ومطوية بين جدران ذاتيته، وليس من السهولة كشف حقيقة هذه المجالات. وما يظهر منها على مسرح الحياة أو يصبح ثمره من ثمرات الشخصية الإنسانية قليل جداً أمام حقيقة الذات المدفونة في كيان الإنسان، لذا لا بد على كل عاقل أن يحسب لهذه المسألة حساباً خاصاً ويتعامل معها بجدية وأن يعطي الأمر أهميته، وأن يحاول بكافة الوسائل المساعدة لاكتشاف هذه الحقيقة، ويطلب مساعدة الآخرين من أساتذته وشيوخه وأصدقائه وآبائه للوصول إلى أهدافه، ويعزز ذلك بالقراءة والمتابعة.

حاجة الإنسان لمعرفة ذاته تكمن في النقاط التالية:

- ليعرف حدود طاقاته بين الجانبين الإقدام والإحجام.
- ليمتلك الرؤية الجيدة والواعية عن نفسه بين نقاط الضعف والقوة.
- لفهم مدى قدرته على التخطيط في مجالات الحياة .
- لأخذ المواقف المطلوبة عند كل حدث .
- لمعرفة القيمة الذاتية بين شرائح المجتمع.
- ليعرف تصور الآخرين تجاهه.
- لإعداد بناء النفس نحو الأحسن والأقوم.
- ليعرف واجباته الروحية و النفسية والعقلية ويقوم بأداء هذه الواجبات بالتوازن المطلوب.

سلبيات عدم معرفة الذات:

هناك سلبيات عديدة تظهر في حياة الفرد عندما لا يملك الرؤية الصحيحة لذاته ومنها:

- عدم السلامة النفسية والروحية والعقلية، وفي بعض الأحيان الجسمية أيضاً.
- عدم القدرة على أخذ المواقف الإيجابية لنفسه أو لغيره.
- عدم فهم القضايا الإنسانية المختلفة كما ينبغي .
- يصاب بالصدمات حسب المفاجآت مع ذاته ومع الواقع.
- دائماً يخسر في معارك حياته ويضل في الأوساط المتشابكة.
- يصاب بالحيرة بين الرؤوس الحادة .
- التأخر عن الركب في أي مجال يعيش فيه .
- يُستَغَلّ في الغالب من قبل الآخرين .

أسباب عدم معرفة الذات:

- التربية الخاطئة من قبل الأبوين بالدلال الزائد والثناء المفرط.
- التوبيخ المفرط مما يسبب تشكك الفرد في ذاته.
- اضطرابات الشخصية والنفسية في مراحل حياته الأولى.
- الإحباط و التشاؤم تسبب الوهن أمام المشاكل و المسائل المتفرقة.
- الإفراط في المسائل العاطفية المتقابلة سواءً كانت حباً أو كرهاً .
- نسيان الدور المطلوب منه.
- الاتكالية والإعجاب المفرط بغيره أيّاً كانت مكانته، يجعله لا يكتشف حقيقته .

كيف نعرف ذواتنا ونربي غيرنا على ذلك؟

- الممارسة تولد الاطلاع، وبالاطلاع تكتشف الخفايا.
- التربية على التميز والاختيار .
- حرية التداول في دائرة المرحلة بين الأشياء ومتطلبات والحاجات .
- وضع النفس في دائرة المسائل الواقعية المتعلقة بمختلف شؤون الحياة.
- التربية على مواجهة المشكلات.
- القراءة المستفيضة في هذا المجال ضرورية سواء كانت خططاً أو برامج تطويرية أو نماذج حية ومنتجة.

إشراف: عبداللطيف العقيفي

صيدلي «يحترف» الإدارة

حين كان الكل يرون أن التوجه للقطاع الخاص هو رمي بالنفس للتهلكة ومصارعة عنيفة بدرب المخاطر؛ برز فارسنا إلى الميدان .. ترجل وصال وجال وشق طريقه مبرزاً بالنجاحات تلو النجاحات. أفادته المهنة بكمّ هائل من الخبرة في مجال الصيدلة، ولكنه رأى نفسه في عالم الإدارة، فمضى يصقل مهارته الحادة ويشحذ قدراته المتميزة ليصبح اليوم نائباً لرئيس أبرز المجموعات الطبية في القطاع الخاص بالمملكة.



سليمان الطويان

كل من يعرف سليمان الطويان من خارج المهنة يرى فيه الإداري الناجح والمخطط المحنك والمدير المبدع الذي برز وساهم في بروز الكثيرين، إلا أننا نحن الصيادلة لم ننس أن سليمان الطويان صيدلي من النجوم الساطعة في سماء الصيدلة. وهذا ما دعانا في «الصيدلي» أن نسعى للتعرف على نجاحاته ونقل شيء من تجربته. وكما هو الظن به، لم يبخل علينا بنصيب من وقته الثمين على ثقل المسئوليات التي ينهض بها، وها نحن وإياكم الآن في ضيافة المدير الصيدلي سليمان الطويان.

في البداية هل لنا أن نقترب أكثر من الدكتور سليمان الطويان ونتعرف على مشواره من بداية لحظات التخرج التي لا تنسى حتى يومنا الحاضر؟

فعلاً لقد كانت فرحة التخرج عارمة، ولا تزال ذكرياتها محفورة كأنها كانت بالأمس. بعد أيام التخرج وفرحته التحقت بالمستشفى العسكري بالرياض، وعملت كبقية زملائي صيدلياً أمارس المهنة.. تارة في التعامل مع الوصفات، وأخرى في التعامل مع المرضى، ومررت بأقسام متعددة في الصيدلية. كنت خلال هذه الفترة أقيس مهارتي وميولي. رغبت أولاً في تطوير العمل في الصيدلية، وطرقت أبواب الجودة، ووضعت بعض معالم التأسيس للرعاية الصيدلية الأمثل بقيادة الدكتور عبدالله المحيسن مدير الخدمات الصيدلية بالمستشفى.

بعد ذلك طرقت باب القطاع الخاص، فعملت أولاً في الشركة الموحدة للأدوية والخدمات الطبية، وعملت في تسجيل الأدوية خارج السعودية وداخلها. ومن خلال هذه التجربة تعلمت أموراً كثيرة جعلتني أكتشف أن لدي موهبة العمل لساعات طويلة بإنتاجية عالية. وتنقلت لمنشآت أخرى متدرجاً في المناصب الإدارية حتى وصلت إلى ما أنا عليه الآن بفضل من الله سبحانه وتعالى.

أسرار النجاح الإداري

ما سر النجاحات التي قادها الدكتور سليمان للوصول إلى مكانته الإدارية الحالية، حتى إن الكثيرين يعرفونك شخصية قيادية إدارية ولكن يغيب عنهم أنك صيدلي؟

النجاح مطلب، وهو الأساس الذي يبحث عنه الإنسان، لأنه يساعد على رسم صورة متكاملة عن ما يصبو إليه. ولكن لا ننسى أن النجاح لا يأتي بالصدفة، كما أنه لا يأتي بالاجتهاد فقط فكم من مجتهد لا ينال النجاح. للنجاح شروط يؤدي توفرها لتحقيقه.

والنجاح من وجهة نظري ليس في جني عوائد مالية عالية أو تحقيق مكانة اجتماعية معينة، بل النجاح هو تقديم شيء مهم يخدم الناس. ففي مجال إدارة المستشفيات والتي مارستها خلال الفترة الماضية وجدت على سبيل المثال لا الحصر أن الطاقم الطبي بكامله هو اللبنة الأساسية للنجاح، فلا يكفي الطبيب أو

> **هذا الرجل لا يمكن أن أنسى فضله**

المرض أو الصيدلي أو الإداري أو غيره من العاملين في القطاع الصحي دون البقية، وليس لأحد منهم أن يدعي أنه هو وحده مفتاح النجاح.

من خلال تجربتي المتواضعة أرى أن معرفة نقاط الضعف، وتلمس حاجة الزملاء، والحرص مع بذل الجهد للوصول إلى الغاية هي الطريق المؤدي للنجاح. كما أؤكد على أن مقومات النجاح تستمد من الوالدين بتوجيههما ودعواتهما، ومن الزملاء بملاحظتهم، والمدراء بتقييمهم، والمرشدين بتعليمهم. فكل هؤلاء يشكلون لبنة النجاح الأساسية.



وهل هناك أحد تدين له بالفضل بعد الله في صقل شخصية د / سليمان حتى أصبحت كما نراك اليوم؟

الدكتور / محمد بن راشد الفقيه أول جراح أجرى عملية قلب مفتوح خارج الولايات المتحدة الأمريكية خصوصاً من خلال احتكاكي المباشر معه في مستشفى دلة.

ولكن في ظل القصور الإداري الذي نراه خصوصاً في نواحي التدريب وصقل المواهب على المستوى الأكاديمي والعملي، ما هي من وجهة نظرك الطرق التي يمكن أن ترفع من مستوى الأداء الإداري والقيادي؟

الحديث حول هذا الموضوع يثير شجون العديدين بلا شك، ويمكن أن يتحدث كل عن التجارب التي مر بها. ولكن لتكون إجابتي أكثر تحديداً، دعني أركز على النقاط التالية: التدريب والتوجيه

أنت من يحدد راتبك ومكانتك الاجتماعية

والمراقبة الدائمة، والاحتكاك بذوي الخبرة ومشاركتهم في اتخاذ القرارات، وكذلك تبني فكرة الحالات ودراستها ومحاولة إعادة النظر فيها مع فريق العمل ومعرفة نقاط ضعفه ونقاط قوته، مع الاهتمام بالتغذية الراجعة، وأخيراً التقييم لمعرفة الحالة واكتشاف الأخطاء والتقويم للحصول على النتائج المثلى والأداء الأفضل.

تحديد المسار المهني

للصيادلة الشباب حديثي التخرج والذين لديهم الطموح للتوجه للقطاع الخاص وترك بصمة مميزة في هذا المجال، ما هي النصائح التي يمكن أن تهديها لهم لتحديد مسارهم المهني؟

أقول لهم في البداية: يا شباب المهنة ويا أمل الأمة لا تنظروا إلى الراتب الضخم أو المكانة الاجتماعية العالية أولاً، فكل هذه الأمور ليس بيدك أنت أن تحددها. ولكن ما بيدك هو بذل الجهد والاستمرار في العمل الدءوب، وإذا فعلت ذلك فسوف تصل بإذن الله إلى ما تريد من راتب ومنصب وغيره، لأننا نحن الصيادلة ندرس في كلية الصيدلة علوماً متعددة وتخصصات متنوعة توفر لنا الإلمام بجميع المواد العلمية وتفتح لنا أبواباً لوظائف لا حدود لها.

ولكن لأعطي الزملاء نصيحة مركزة، فإني أقول لكل منهم: خذ مني بعض هذه التوجيهات وأتمنى من الله أن تكون دليلك في اختيار مسارك الوظيفي: أولاً انظر إلى المجال الذي يتناسب مع شخصيك وطموحك وميولك، فعلى سبيل المثال لا تمش مع أهواء زملائك لمجرد أنهم زملاؤك ولا تريد فراقهم. ثانياً ابحث عن جميع المسارات المتاحة التي يمكن لك كصيدلي أن تخوضها ولكن كن صادقاً مع نفسك وأفصح عما يجتذبك في مهنتك. ولا تجعل الالتزام بعمل والحصول على راتب هو طموحك الأخير، بل لتكن تلك هي البداية للتخطيط؛ لأن التخطيط لنفسك لا يأتي إلا

كثيرون يختارون مسارهم المهني وفق رغبات الزملاء

بعد معرفة قدراتك لفترة أطول من الممارسة المهنية. ومن الأمور الجوهرية أن تضع أهدافاً نصب عينيك وتتوجه إليها. وبالتأكيد قد تحتاج إلى مشورة من سبقوك، وأنا وكل زميل وزميلة مجندون لكم ونسعد بمشورتكم.

الجمعية تجمع قلوب الصيادلة

يرى البعض أنك بعيد عن الجمعية وعن زملائك في المهنة على الرغم من حبهم الكبير لك و خصوصا الصيدلة الذين تخرجوا معك في نفس الدفعة، فلماذا هذا البعد؟

بل قريب، وقد حضرت فعاليات كثيرة قبل التخرج وبعد التخرج، ودعمت الجمعية من خلال تشجيع كثير من الزملاء الصيادلة غير السعوديين في الجمعية بغرض زيادة المشاركات. ولكن ربما في الفترة الأخيرة لم أجد نوعاً من التواصل ولم توجه لي دعوة لحضور أي فعالية من فعاليات الجمعية. هل التقصير مني أم من الجمعية؟ لا أعرف، لكن كل ما أعرفه أني صيدلي يبحث عن جمعية تعتبر الجامعة لقلوب الصيادلة والممثل الرسمي لهم والموصل لكلمتهم. وإن شاء الله سيأتي هذا اليوم فأنا أرى بوادر من الزملاء الصيادلة في هذه الدورة وهذا ما دعاني لهذا القول، وكذلك لدي عضوية مع ASHP وأرى أن ما يقومون به ليس بمعجز لصيادلتنا المبدعين.

أما بالنسبة لزملاء الدفعة فالكثيرون منهم لا يغيبون عن البال، لأنهم وقفوا معي بالنصح والتناصح، وأذكر منهم أحمد البريدي بشركة إيلي ليلي وعادل الرحيمي بشركة فايزر وعبدالله الفدا المدير التنفيذي لصيدليات زهرة الروضة وعبد الرحمن الرويسان مساعد مدير الخدمات الصيدلية بالمستشفى العسكري بالرياض وعبد الله المحيسن مدير الخدمات الصيدلية بالمستشفى العسكري في الرياض وإسحاق الهاجري بشركة الجزيرة للصناعات الدوائية ومحمد الكليب بالشئون الصحية بالحرس الوطني بالرياض وخالد الخرفي عضو هيئة التدريس بكلية الصيدلة، والكثير الكثير ... ولكن للأسف فقد أوقفتني يا عبد اللطيف ولو استرسلت لملأت المجلة بأسماء الزملاء وذلك لحبي لهم وفرحتي بهذا اللقاء.

ولكن ما الذي تقترحه للجمعية الصيدلية من أفكار لجذب زملائنا وزميلاتنا الغائبين عن نطاق الجمعية وأيضا كيف يمكن احتواء حديثي التخرج لبناء قاعدة صلبة للصيدلة والجمعية؟

أرى أن الفائدة هي الأساس لكي تجذب أي شخص، فمن خلال خبرتي في التعامل مع القطاع الخاص فإن تقديم خدمة جيدة وفائدة مرجوة تجعلني أقبل عليك ولو كلفني هذا الأمر الكثير. فلا بد إذن من ابتكار فائدة أو فوائد حديثة تجبر الصيادلة على اللجوء للجمعية مثل: اجتماعات في المناسبات الرسمية مثل الأعياد وغير ذلك، ودعوة أسماء رنانة تقدم الدعم للجمعية، وقد تكون هذه الأمور موجودة ولكن عدم شموليتها أو اتساع الإعلان عنها ليعلمها الصغير قبل الكبير في المهنة يحد من تأثيرها، وأيضاً من الأفكار إيجاد صيادلة متخصصين لتقديم الاستشارات المالية



النجاح ليس وليد الصدفة
أو نتيجة الجهد فقط

والقانونية في التراخيص والعمل الخاص ونحو ذلك، فمن ملجؤنا في هذه النواحي القضائية؟

نصائح من ذهب

دعنا نختم جولتنا بنصائح إدارية تود توجيهها إلى الإداريين والقياديين من الصيادلة شريطة أن تكون نصائح من ذهب وخاصة بهم.

الصقل لا يكون بمجرد كلمة أو توجيه، ولكن سأعطي بعض **الإضاءات التي تعلمتها من خلال تجربتي في مجال الإدارة:**

- لابد من وجود الأمانة والصدق ومعيارها هو التجرد، وهذا هو ديدن الصيدلي والذي يبحث عن الدواء الأمثل للمريض.
- كذلك الشفافية والوضوح في التعامل وإعطاء الحقوق سواء لمرتكب الخطأ أو للمصيب، وهو جوهر الرضا للموظفين.
- الوقت من أهم الأمور، ولابد لكل أمر من تحديد مدى زمني، لأن التحديد الزمني يساعد على إنجاز الأمور.
- توزيع الجهود للوصول للكفاءة العالية، وهو ما يعرف من منطلق مبدأ المشاركة.

وختاماً أتمنى أنني كنت ضيفاً خفيفاً عليكم، وأفدتكم ببعض مما سقتني خبرتي الإدارية، وشكراً «للصيدلي» وأنا سعيد بهذا اللقاء، وأتمنى التواصل المستمر، فمكتبي وقلبي وكلي بين يديكم يا إخواني الصيادلة.

موسوعات الثقافة السريعة

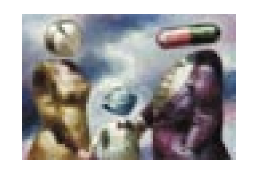
يرى البروفسور روبرت دارنتون، أستاذ في جامعة كارل فورزهايمر والمسؤول عن مكتبة جامعة هارفارد الأميركية، أن الوسيط الإلكتروني يمثّل التغيير الرابع في علاقة الإنسان مع وسائط نشر المعرفة، بعد اللفائف والمخطوطات والكتب. ويلاحظ أن الإنسانية استغرقت ٤٣٠٠ سنة لتنتقل من الأبجدية إلى كتابة اللفائف، وبعدها احتاجت ١١٥٠ سنة لتصل إلى الطباعة المتحركة، ثم انتقلت إلى عصر الانترنت خلال ٥٢٤ سنة. ويرصد أن الانترنت انتقلت من أداة للاتصال ونقل الملفات إلى فضاء للكتابات الرقمية، ما استلزم صنع محركات البحث عن النصوص في ١٩ عاماً فقط.



ومن أهم الابتكارات التي أطلقتها الإنترنت موسوعات المعلومات، التي تتربع على قمتها موسوعة ويكيبيديا Wikipedia، أول موسوعة رقمية مفتوحة على الإنترنت. وويكيبيديا كما هو معروف مأخوذة من كلمة «ويكي» التي تعني بالأميركية الدارجة «السريع»، مُضافاً إليه المقطع الأخير من كلمة انسايكلوبيديا Encyclopedia ومعناها «الموسوعة». وقد أسسها جيمي ويلز عام ٢٠٠٣م، وتتخذ من مدينة سان فرانسيسكو في ولاية كاليفورنيا مقراً لها. وبين السابع عشر والتاسع عشر من يوليو الماضي ٢٠٠٨م استضافت مكتبة الإسكندرية مؤتمر ويكيمانياWikimania السنوي الرابع الذي نظمته مؤسسة ويكيميديا Wikimedia التي تُدير الموقع، بعد أن استُضيفت المؤتمرات السابقة في ألمانيا والولايات المتحدة وتايوان. والإشكالية التي يتوقف عندها الكثيرون تجاه هذه الموسوعات تتعلق بتوثيق المعلومات المنشورة على الإنترنت والتي تتضمّن الكثير مما يدعى بـ «سوء المعلومات» Disinformation، وقد عرضت تلك المآخذ والانتقادات خلال هذا المؤتمر. يأتي ذلك فيما أعلن عملاق البحث على الإنترنت google مؤخراً عن تأسيس موسوعته الجديدة على الإنترنت «نول»، اختصارا لكلمة knowledge أي المعرفة، وأعلنت غوغل أن هذه الخدمة مفتوحة للجميع، وأنها تتوقع أن تتلقى مقالات متعددة في القضايا والمواضيع التي تشكل مفاتيح الموسوعة، وتقول إن هناك فارقاً هاماً بينها وبين ويكيبيديا، وهو أن مشروعها ملتزم بالحفاظ على الملكية الفكرية لمؤلفي المقالات المنشورة ويوفر لهم عوائد إعلانية مقابل النشر لديها.

Knol™ BETA A unit of knowledge.

لزيارة الموقع
http://knol.google.com





يوم في حياة عائلة صيدلانية!!

عبدالرحمن بن سلطان السلطان

الساعة الرابعة عصرًا.

من المعلوم أن مهنة الصيدلة مهنة عائلية, قديمًا كان يتوارثها الأبناء عن أبائهم عن أجدادهم, ومن نافلة القول أن أضخم و أكبر شركات الأدوية العالمية حاليًا هي نتاج عائلات صيدلانية، مثل (أبوت)، (ليلي)، و(ميرك) و وغيرها كثير.... إلا أن الملاحظ في العالم العربي أن التوارث في المهنة تحول إلى توريث للوظيفة فقط !

: و لكن ... قطع طالب المستوى الخامس في كلية الصيدلة حديثه والده الصيدلاني المخضرم, والذي لم يكن ينظر إلى ولده بل إلى إبنته الكبرى و هي تستعد للذهاب إلى المستشفى للقيام بمناوبتها الليلة

: لا يجوز أن يكون لكن مناوبات ليلية؟

..: لا حياة لمن تنادي يا والدي.

: في رعاية الله .... (لكن الوالد العزيز يأبى أن يختم حديثه لإبنته إلا بطلبه اليومي المعتاد) :.... لا تنسى عينات الأدوية لخالك يوسف و الشاش الطبي لعمتك نورة و المسكنات لصديقي أبو خالد...... و قليلاً من الفيتمينات لوالدك الحبيب !

:...... (لا تقول شيء فلقد تحولت غرفتها في البيت إلى صيدلية مصغّرة... تحتاج فقط إلى ترخيص من الشؤون الصحية !).

يكمل الفتى ثرثرته الفارغة مع والده المتقاعد الذي يستكمل حديثه المتواصل من الذكريات و البطولات:

: قديمًا يا ولدي .... كانت الصيدلة أصعب العلوم قاطبة... وكنت أنا الأول على الدفعة... أي الأول الجامعة إذا حذفنا التخصصات الأدبية والإنسانية....

: و لكنك يا والدي لم تشغل منصبًا قياديًا؟

(السؤال يباغت الوالد الهرم ولكنه يرد الصاع صاعين): أنهم الأطباء يا ولدي دائمًا ما يحاربون الصيدلاني الناجح....

: ولكنك بقيت في وظيفتك سنوات طويلة ..... ولم تتقدم للأمام

(يحاول الأب إنهاء الحديث بضربة قاضية): أليس لديك امتحانٌ يوم غد؟

: بلى... امتحان الكيمياء الصيدلانية و لكـــ...

: أوه أنها مادتي المفضلة... لا أزال أحفظ تلك الأشكال الكيميائية و امتداداتها الطويلة.

: و هل من فائدة من تلك الأشكال؟

(يمز شفتيه ويحرك رأسه الأشيب موافقًا على تصريح ولده): كلامك صحيح يا بني و لكن..

: هل تصدق يا أبتاه أنني بدأت الامتحانات منذ شهر ونصف و أنني لن أنتهي منها إلا مع نهاية الإمتحانات النهائية!

: ...أمـ...أذهب وذاكر خيرًا لك....

الساعة الثامنة و النصف مساءًا

يرن جسر الهاتف, ونظرًا لأن الوالد العزيز صار بعد تقاعده مديرًا تنفيذيًا للمنزل العتيد، يرفع السماعة ويرد بكل ثقة:



: منزل الدكتور عمـاد...

: أي دكتور يا عزيزي... صيدلاني متقاعد و كثيرة عليك.... أيها الأخرف.

: ....من المتحدث؟

: أنا أبوخالد... أظنك بحاجة لقليلٍ من عقاقيرك الغالية.

: آه... منك..

: أو تعلم أن لفظة عقار قد اشتقت من العقار, خصوصًا و أن أسعار

العقار ترتفع دوما نحو الأمام ولا مجال نحو الانخفاض أبدا (يضحك بخبثٍ شديد).

:على العموم ماذا تريد ؟

: لا أريد شيئاً...

: أفصح عن ماذا تريد..

: على موعدنا غداً؟

:.... إن شاء الله

: لا تنسى الأدوية التي وعدتنا بها...

الساعة الثانية عشر والنصف ليلاً.

الهدوء الحذر يلف المكان, و الصيدلاني العتيق يصغي إلى حديث مذيعة الأخبار الاقتصادية في قناة (العربية) التي تشير إلى نمو أرباح شركات الأدوية حول العالم, و ارتفاع الطلب العالمي على مختلف تخصصات الصيادلة, بينما يتحسر على راتبه التقاعدي الذي أضحى لا يساوي شيئًا ! بعد أن حذفت منه البدلات و كل شيء. تدخل ابنته الصيدلانية وقد تأبطت كيسًا كبيرًا من الأدوية كعادتها يوميًا.

: مساء الخير يا أبتاه.

: مساء النور ...

: كيف حال فتاتي الصغيرة

:أي صغيرة يا والدي؛ عتبة الثلاثين تجاوزتها منذ سنتين .... الحقيقة أنني بحاجة إلى قليل من (البروزاك)

: بل أنا بحاجة إلى (بروزاكات) متعددة.

(يحاول والدها إبهاجها بكلمات بسيطة) :هل تعريفين لماذا سميت الصيدلة بهذا الأسم؟

: لقد سمعت هذا السؤال و إجابته مئات المرات ؟...و لكن لا ضير من الإعادة.

(تجلس أمام والدها الذي كان قدوتها الأولى في العلم و العمل, وهاهو يستمر في محاولة إبهاجها ويقول): الصيدلة جاءت من الصيدنة.. حينما نقول صيدنة الناقة أي أنها تخلت عن مستقبلها للمجتمع, وأضحت دون سمعة محترمة رغم كل الخدمات الجليلة التي تقدمها...آه.

: آه يا أبتاه لقد صدقت ....

(يلتفت نحوها و بشي من الحسرة القاتلة يتنهد ويقول): تصبحين على خير .... لدي غداً يوم حافل من الهدوء والسكون....و التحسر على ماضيٍ لن يعود ومنهة أضاعها أبنائها.....

انتهت...

بُنَيَّتي يَا شَهْدُ

رزق زميلنا فايز خالد جنينه بابنته شهد، وفاضت قريحته بأبيات أحب أن يشاركنا الاستمتاع بها...

بُنَيِّتي يا شَهْدُ يَا أَحلَى الدّنىُ
أَنْتِ الْعَبِيرُ وَمِنْكِ الْعِطْرُ يَنْتَشِرُ

عيْنَايَ لا ليْسَتا مَا قد أرَى بِهِمَا
بَلْ أَنْتِ عَيْنَايَ أَنْتِ السَّمْعُ وَالْبَصَرُ

يَا شَهْدُ يَا مُجمَعَ الأَنْوَارِ فِي نَظَرِي
أَنْتِ الْفُؤَادُ وَأَنْتِ الشَّمْسُ وَالْقَمَرُ

أَرَى الصَّفاءَ إِذَا أَبْصَرْتُ نَاظِرَهَا
كذا أراهُ إِذا مَا أُغْمِضَ النَّظَرُ

فَهِيَ الْمَلاكُ مَلاكُ الرُّوحِ تَسْحَرُنِي
حُبّاً فَتُشْرِقُ فِي أَوْصَافِهَا الصُّوَرُ

هَذِي هِيَ الشَّهْدُ مَا أَحْلَى مَبَاسِمُهَا
هَذِي الْبَرَاءَةُ وَالآمَالُ تُنْتَظَرُ

مَنْ يَلْعَقِ الشَّهْدَ فَلْيَهْنَأْ بِمَطْعَمِه
حُلْوُ الْمَذاقِ بِهِ الأزْهَارُ تُعْتَصَرُ

لا تَسْأَلُونِي عَلامَ الشَّوْقُ تُطْلِقُهُ
عَلامَ يَصْدَحُ منك الشِّعْرُ وَالنَّثْرُ

لِمَنْ سَتَنْظُمُ أَبْيَاتاً مُزَغْرِدَةً
لِمَنْ سَتَشْدُو نَشِيدَ الشَّوْقِ يَنْتَشِرُ

هُوَ لِلْمَلاكِ وَمَنْ يَدْرِي بِمَنْزِلِها
فِي نَفْسِ وَالِدِهَا إِذ بَاتَ يَنْتَظِرُ

يَا شَهْدُ تَفْدِيكَ اللَّيَالِي كُلُّهَا
مِنْ أَجْلِ نُورِكِ طَابَ الْجُهْدُ والسَّهَرُ

أُمٌّ رَؤُومٌ تَنْتَشِي بِبُنَيَّةٍ
فَتَبِيتُ حبّاً غَامِراً لا يَفْتُرُ

المسؤولية الاجتماعية لشركات الأدوية
Corporate Social Responsibility

هيثم الكتبي
شركة الجزيرة للصناعات الدوائية

قد يبدو هذا المصطلح جديدا على البعض, وهو في مضمونه يركز على دور القطاع الخاص ومساهمته في تنمية المجتمع المحيط. وتتلخص هذه المسؤولية في روح المبادرة التي قد تتسم بها بعض الشركات لمعالجة بعض الآثار الاجتماعية والمساهمة في تقديم حلول تنموية, فهو ما يكون أقرب لالتزام أخلاقي للشركات تجاه المجتمع حيث تشير الدلائل على وجود علاقة ترابطية قوية بين صحة المجتمع ونجاح قطاع الأعمال.

وفي الشركات، كما تقول البروفيسور جين نيلسون رئيس قسم المسؤولية الاجتماعية في جامعة هارفارد الأمريكية، تقسم المسؤولية الاجتماعية إلى خدمة المجتمع والأعمال الخيرية، وقد يكون تطبيق الشركات لمفهوم المسؤولية الاجتماعية عن طريق الشركة نفسها من خلال تطبيق برامج استراتيجية في المجتمع تتناسب مع نشاط تلك الشركات، أو أن تخلق شراكات مع أطراف أخرى سواء القطاع العام أو شركات قطاع خاص مماثلة.

وخدمة المجتمع ليس لها معيار محدد، فأي مشروع تطوعي يدخل في نطاق خدمة المجتمع، فذلك يأتي من المبدأ الإنساني للشركات، ومن الأفضل أن تقوم الشركات بأعمال تتناسب مع نشاطها، فمثلاً تقدم شركة مايكروسوفت برنامجا بعنوان «قدرات بلا حدود» لتدريب المرأة والشباب على مهارات التقنية، كما أن بنك سيتي قروب لديه برنامج مماثل لتدريب الشباب على إجادة التعاملات المالية، وتقدم شركة «سيسكو» برنامجاً لتدريب الشباب على تقنية الربط الشبكي عبر أكثر من ١٠٠ بلد حول العالم.



نحن نعلم بأن الانطباع السائد عن شركات الأدوية في السعودية بأنها لاتقوم بدورها في المسؤلية الاجتماعية كما يجب, ولا يوجد لها أي إنجازات تذكر في التصنيفات العالمية المهتمة بالمسؤولية الاجتماعية للشركات. إلا أن لذلك عدة أسباب، ومنها عدم نشر مساهمات الشركات في هذا المجال، فقد تبنت بعض شركات الأدوية على سبيل المثال تقديم برنامج منح تدريبية لخريجي الثانوية للحصول على دبلوم مهني بغرض التوظيف في مصانعها.

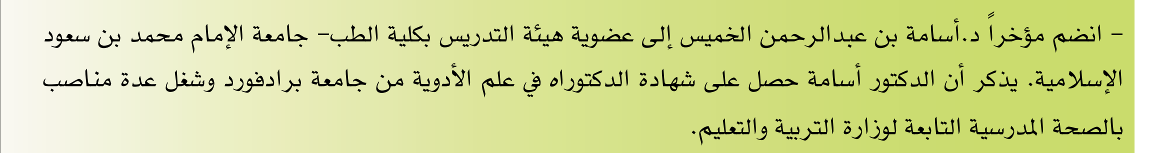
إن مساهمة الجهات المتخصصة في خلق مبادرة لترسيخ مفهوم المسؤلية الاجتماعية لدى شركات الادوية يمثل مفصلاً مهماً في مستقبل المسؤولية الاجتماعية للشركات, وقد ياتي هذا من خلال دعم الندوات والمؤتمرات على نطاق محلي ووطني وتامين منبر إعلامي لتبادل الأفكار والخبرات وأيضا إنشاء هيئة متخصصة لتحديد الأولويات ورسم السياسات ونشر الوعي بالمسؤولية الاجتماعية وبث ثقافتها بين الشركات والأفراد لتكون النواة الأولى في بناء اساس قوي للمسؤولية الاجتماعية في المملكة.

المجتمع الصيدلي

تعيينات وترقيات وتنقلات

- عين مؤخراً د. محمد بن عبدالرحمن العمر عضو مجلس إدارة الجمعية ورئيس لجنة البحث العلمي رئيساً لقسم الكيمياء الصيدلية بجامعة الملك سعود. أطيب التمنيات بالتوفيق لأبي سفانة في موقعه الجديد.

- تسلمت الدكتورة أمل فطاني مؤخراً دفة القيادة لتتولى الإشراف على مركز أقسام العلوم والدراسات الطبية بجامعة الملك سعود، كما تشرفت بتقديم كتيب يحمل مشاعر منسوبي جامعة الملك سعود لمقام خادم الحرمين الشريفين لدى استقباله – حفظه الله- لهم. وتأتي هذه الثقة من إدارة الجامعة لتضيف لبنة جديدة في إنجازات الصيادلة، وتؤكد الكفاءة العالية التي تتمتع بها الصيدلانية السعودية للوصول إلى أعلى المناصب الإدارية والنهوض بأعبائها.





- انضم مؤخراً د.أسامة بن عبدالرحمن الخميس إلى عضوية هيئة التدريس بكلية الطب- جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. يذكر أن الدكتور أسامة حصل على شهادة الدكتوراه في علم الأدوية من جامعة برادفورد وشغل عدة مناصب بالصحة المدرسية التابعة لوزارة التربية والتعليم.



- الصيدلي / مصطفى خضر من شركة جانسن سيلاج رقي مؤخراً على وظيفة مشرف مبيعات المنطقة الوسطى والشرقية، ويعد الصيدلي مصطفى من الصيادلة النشيطين ومن أعضاء الجمعية الصيدلية السعودية الفاعلين والحريصين على المشاركة في نشاطات الجمعية المختلفة.

زيجات ومواليد



- الزميل خالد بن عبدالرحمن المسبحي عضو لجنة الإعلام والنشر بالجمعية وأحد منسوبي إدارة الرخص الطبية والصيدلة بالمديرية العامة للشئون الصحية بمنطقة الرياض رزق بمولود اتفق وحرمه على تسميته (ماجد). بورك له في الموهوب ورزق بره.



- الصيدلي إبراهيم بن محمد بساطي أحد منسوبي الشئون الصحية بالمدينة المنورة رزق بمولود سماه (حسام). بارك الله طلعته وجعله من الأتقياء البررة



- الصيدلي عمر بن عادل الميضان أحد منسوبي إدارة الأدوية بالإدارة العامة للمشتريات بوزارة الصحة رزق بمولود سماه (عبدالله). جعله الله من عباده الصالحين وأقر به عيني والديه.

- الزميل خالد بن شايع الشايع عضو لجنة الإعلام والنشر بالجمعية وأحد منسوبي مستشفى الأمير سلمان بالرياض طلق العزوبية مؤخراً، ودخل قفص السعادة. أدام الله له الأفراح ورزقه الذرية الصالحة.



لتنشيط العقل !

أرقام

ضع الأرقام التالية في كل خط لتحصل على النتيجة:

٢ ٣ ٦ ٨ ٢٠

□ × □ : □ + □ − □ = ٤٦

□ − □ + □ : □ × □ = ١٢

□ + □ : □ − □ + □ = ٨

SU DOKU

السودوكو لعبة ذهنية يابانية، لا تتطلب أي عمليات حسابية. أمامك شبكة من ٨١ خانة صغيرة مقسمة على ٩ مربعات كبيرة يحتوي كل منها على ٩ خانات. عليك أن تقوم بإكمال الشبكة بواسطة أرقام من ١ إلى ٩ شرط استعمال كل رقم مرة واحدة فقط (في كل خط أفقي، وفي كل خط عمودي، وفي كل مربع من المربعات التسعة

			1			7		2
	2		9					
		1			2			3
5	9					3		1
	2						7	
7		3					9	8
8			2			1		
				8	5		6	
6		5			9			



مدادكم طاقتنا
وحروفكم رصيدنا

بانتظار أخباركم ومقالاتكم
وخواطركم وأشعاركم

01 - 467 6789

alsaidaly@gmail.com

لو كنت مكاني

إشراف : مها العجمي

رجَ العبوة... أم رجع العبوة؟؟!!

طرحنا في العدد السابق الموقف التالي:

يمد المريض يده ليعطيك وصفته، وهو يغمز بعينه، ويقول:

- عطنا من ذا الزين...

فيتحول وجهك إلى علامة استفهام، وتحاول أن تتأكد مما قال، فإذا به يضيف علامة استفهام أخرى:

- عطنا ياخي من اللي تحت الطاولة..

وأفضل إجابة وصلتنا من الزميل مشاري الريس يقول فيها:

لم أملّ من إعادة قراءة هذه الزاوية مرات عدة ، وعلامات الاستفهام تدور في رأسي حول هذا الموقف الغريب جداً! ولكن تحمست للرد على ذلك المريض لأقنعه باستعمال دوائه الموصوف له حتى وإن كان بالحيلة واستخدام الموقف لصالحي والرد عليه بنفس الأسلوب ...

كنت سأقول له :

ياعزيزي هذا الدوا اللي كاتبه لك الطبيب يسمونه « الباشا» وهو أزين الموجود حاليا وأطيبهم.

وأبغاك تستمر عليه كامل المدة الموصوفة لك بنفس الطريقة اللي أشرحها لك.

بس لا تعلم أحد ترى هذا ما نعطيه أي أحد إلا الطيبين مثلك ، وترى كلمة السر « الباشا»

وأغمز له اذا دعت الحاجة لإقناعه بذلك.

فقد يكون الأسلوب الجيد والمقنع المناسب لكل ثقافة على حدة سبيل في التزام المريض باستخدام ادويته بالشكل المطلوب حسب الإرشادات الموصى بها والاقتناع الداخلي بالكلام تصديق له. وفي الختام أشكر لكم كتابتكم في هذه الزاوية وأتمنى مشاركتكم بقصص مماثلة وغريبة من أرض الواقع.

نشكر الزميل مشاري وبانتظار مشاركاته، ونأمل منه تزويدنا بعنوانه لنرسل له الجائزة.

سؤال العدد القادم....

تكون واقفا بأمان الله عند شباك الصيدلية بانتظار مريض آخر.. من المفترض أنه يحمل وصفة بيده، فإذا بعبوة بيضاء فارغة تهتز أمام عينيك، وبحسب معلوماتك الصيدلانية وخبرتك العملية في هذا المجال، وبحسب القوانين والأنظمة التي اطلعت عليها، فلا يوجد إعادة تعبئة –Refill– للعلب الفارغة...

تجحظ ببصرك باحثا عن صاحب تلك اليد، لتتأكد من مراده: أيوه يا عم، آمر...

- فيرد قائلا: والله مدري عنكم، بس إنتو اللي كاتبين «رجع» العبوة جيدا قبل الاستعمال، بس أنا والله رجعتها بعد الاستعمال لأن الدكتور قالي استعملها...

فلو كانت تلك العبوة تهتز أمامك أنت، ماذا كنت ستفعل؟؟

علي العقيل: الصيدلة في اليابان (غير)

أحمد البراق: لماذا لا يتعاون الصيادلة؟

بسام الجمل يحكي إبداعات الصيدلة التركية

خالد الصواف:

يجب أن لا توقف طموحك عند حد

الصيدلي

العدد 46 ربيع الأول 1430 هـ

www.sps-sa.net



تواصل الأمل

دماء جديدة تتدفق في شرايين الصيدلة مواصلة المسيرة ومجددة التطلعات

ISSN 1319-4194

8021865 146537

الرعاية الصيدلية في صيدليات المجتمع

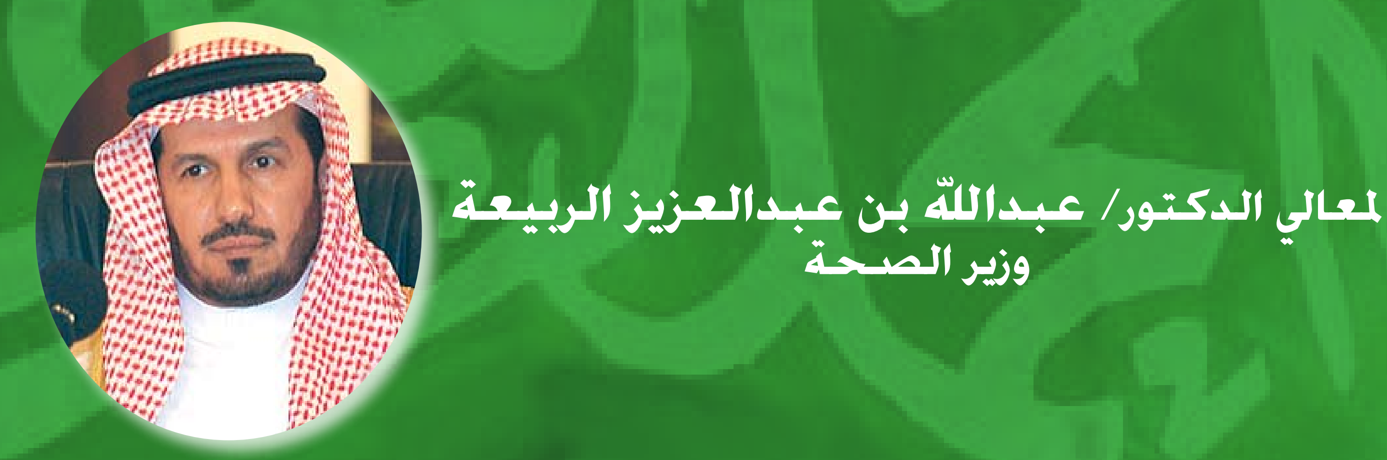
متى سنشهد تطبيقها الفعلي؟

يتقدم

رئيس وأعضاء مجلس إدارة الجمعية الصيدلية السعودية

نيابة عن جميع الصيادلة والصيدلانيات

بالمملكة العربية السعودية بأسمى التهاني والتبريكات



لمعالي الدكتور/ عبدالله بن عبدالعزيز الربيعة

وزير الصحة



ومعالي الدكتور/ محمد بن أحمد الكنهل

الرئيس التنفيذي للهيئة العامة للغذاء والدواء

بمناسبة الثقة الملكية السامية بتعيينهما في منصبيهما سائلين الله لهما التوفيق والسداد لتحقيق تطلعات خادم الحرمين الشريفين أيده الله وسمو ولي عهده الأمين حفظه الله والنهوض بالقطاع الصحي في البلاد.

إصدار جديد
من لجنة الإعلام والنشر
بالجمعية الصيدلية السعودية



يطلعكم على آخر الأخبار الصيدلانية

ويغطي أحدث المؤتمرات ،واللقاءات المقامة

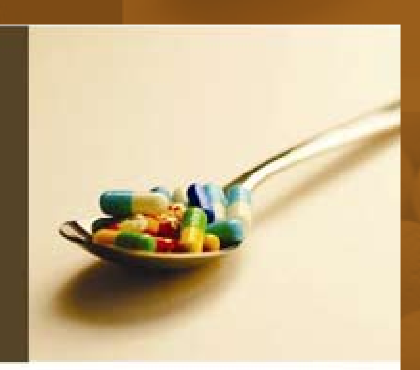
ويرصد المستجدات الدوائية

ويهتم بأخباركم ومناسباتكم

الآن
احصل على نسختك من الملصق التوعوي

الإصدارات التوعوية 2







1. قد تتشابه الأعراض المرضية ولكن تختلف في طريقة علاجها والأدوية المناسبة لها. لذلك لا تستخدم الأدوية بناء على تقارير وسائل الإعلام والإنترنت أو نصائح الأصدقاء والأقارب أو تجربتك السابقة.
2. أفصح عن حالتك الصحية للصيدلي ووضح له الأدوية التي تتناولها ليتأكد أنك تتناول الدواء المناسب لحالتك وبالطريقة المناسبة ولينبهك في حال تعارض الدواء مع بعض الأغذية أو مع أدوية أخرى، لأن ذلك قد يلغي فعاليتها أو يؤثر سلباً عليك لا قدر الله.
3. لا تكرر صرف الدواء دون مراجعة الطبيب واستشارة الصيدلي، ولا تقطع مدة العلاج إذا شعرت بتحسن خاصة إذا كان الدواء مضاداً حيوياً.
4. احرص على بدء تناول الدواء في وقت مناسب لك، لتتمكن من تناول الجرعات التالية بانتظام مما يساعد على حدوث الشفاء بإذن الله وعدم انتكاس الحالة.
5. لا تستخدم المضادات الحيوية التي يتم حلها بالماء لأكثر من 10 أيام، ولا تستخدم القطرات وبقية الشرابات بعد فتحها لأكثر من شهر، أو كما هو موضح في النشرة الداخلية للدواء.
6. على المرأة الحامل والمرضع استشارة الصيدلي قبل تناول أي دواء لأن بعض الأدوية تؤثر على سلامة الأم أو جنينها ورضيعها.
7. لا تستخدم أدوية أو مستحضرات عشبية دون الرجوع للصيدلي لأنه ربما تنتج عنها مخاطر وخيمة بسبب عدم دقة جرعاتها ووجود خليط لأكثر من عشبة في بعض تلك المستحضرات.
8. يصنّع الدواء بشكله النهائي على دفعات، وتعطى كل دفعة رقم تشغيلة (BATCH NUMBER) يسجل على العبوة الخارجية والداخلية له. وعند حدوث أي مشكلة تصنيعية لمستحضر معين فإن المشكلة تتعلق بدفعة معينة في أغلب الحالات، وبناء على ذلك يتم سحبها من المستشفيات والصيدليات، وهذا لا ينطبق على باقي الدفعات لهذا الدواء.

أين تحفظ دواءك؟

1. قم بتخزين الأدوية بعيداً عن الشمس وفي مكان بارد وجاف مناسب لتركيبتها كما هو موضح على العبوة الخارجية.
2. تتطلب بعض الأدوية التخزين في الثلاجة وخصوصاً بعض أنواع الحقن والشرابات.
3. احرص على حفظ الأدوية في مكان بعيد عن متناول الأطفال.
4. لا تترك الأدوية في السيارة خصوصاً في درجات الحرارة أو الرطوبة المرتفعة.
5. بادر بتغطية عبوات الأدوية بعد استخدامها مباشرة، ولا تدعها مكشوفة خصوصاً السائلة منها كالأشربة والمحاليل والقطرات.



الجمعية الصيدلية السعودية
Saudi Pharmaceutical society
لجنة الإعلام والنشر
www.sps-sa.net
e-mail: ipc@sps-sa.net



المحتويات



الصيدلي

مجلة فصلية تصدر عن

الجمعية الصيدلية السعودية

العدد (٤٦)

ربيع الأول ١٤٣٠هـ مارس ٢٠٠٩ م

www.sps-sa.net

ISSN 1319-4194 - 15/3264 رقم الإيداع

المشرف العام

محمد بن سلطان السلطان

المراسلات

ص.ب ٢٤٥٧ الرياض ١١٤٥١

فاكس : ٤٦٧٦٧٨٩

رئيس التحرير

خالد بن حمزة المدني

البريد الإلكتروني

alsaidaly@gmail.com



2009

هذا هو رقم عضويتي في الجمعية، واليوم بفضل الله تجاوز عدد أعضاء الجمعية ضعف هذا الرقم. وهذا هو تاريخ هذا العام، وها هي الجمعية اليوم تتخطى عتبة الاثنين وعشرين عاماً. وقد عملت في لجان الجمعية منذ أيام الدراسة، وشاركت في العديد من فعالياتها، وعاصرت كثيراً من الزملاء. إلا أني رأيت في تجربتي المحدودة هذه أن الجمعية لا تؤتي ثمارها إلا بالاجتماع والتكاتف وحسن العلاقة، وأن من راهنوا على إقصاء غيرهم اكتووا بهذه النار نفسها حين زال عنهم الصولجان.

إن طلب الوفاق والرؤية المتجردة للمصلحة العامة وتحقيق الأهداف بعيداً عن النظرة الشخصية والمنفعة الذاتية هو ما يحقق الإنجازات للجمعية، وبقدر ما كانت هذه الروح موجودة ازدهرت الجمعية وزاد عطاؤها.

لقد آن لنا أن نحطم الأسوار التي تفصل بيننا وأن نمد أيدينا إلى بعضنا، فنحن معشر الصيادلة مجتمع صغير لا يحتمل تشتت الجهود وتفرق الكلمة، ونحن أحوج ما نكون إلى الاتحاد ففيه القوة. ولنجعل من ٢٠٠٩ عاماً للوفاق.

شيء آخر أطلعكم عليه قمنا به مع بداية هذا العام ٢٠٠٩، وهو أننا نقلنا اعتباراً من هذا العدد باب الأخبار من مجلة (الصيدلي) إلى إصدار جديد للجمعية، وهي نشرة (صفحات صيدلانية)، التي ستصدر متزامنة مع المجلة في المرحلة الأولى، وستزيد وتيرة صدورها باستمرار بإذن الله لتكون لساناً ناطقاً بأخباركم ووعاء ناقلاً لأحدث المستجدات لكم. أما (الصيدلي) فستبقى كما عهدتموها قريبة من همومكم ومناقشة لشؤونكم، وسنسعى لإضافة المزيد من المواد التي تعنى بالتثقيف الدوائي للمجتمع تمهيداً لطور تطويري أقوى بحلول العام القادم ٢٠١٠، وإن غداً لناظره لقريب.





تصدرت الصناعة الدوائية في أمريكا الصناعات الأخرى في الإنفاق على البحث والتطوير بنسبة

28.1%

وبمبلغ يصل إلى

48.4

مليار دولار سنوياً.

المصدر: مجلة القافلة، سبتمبر-أكتوبر ٢٠٠٨

الصيادلة اخترعوا عود الثقاب

مع صغر حجمه وتواضع اللهب الناجم عن اشتعاله، إلا أن عود الثقاب كان ولا يزال اختراعاً مفيداً للبشرية. ولك أن تتصور كيف كانت صعوبة الحصول على مصدر للإشعال قبل اختراعه.

بدأ التفكير في إنتاج عود الثقاب منذ عام ١٦٨٠م، إلا إن أول تجربة ناجحة له كانت على يد الصيدلي البريطاني جون ووكر عام ١٨٢٧م، حينما أنتج أعواداً طول الواحد منها نحو ٨ سنتمترات، ومغطاة عند طرفها بمادة كبريتيد الإثمد وكلورات البوتاس والصمغ. ويشتعل هذا العود عند حكه على ورق رملي خشن يشبه ورق الصقل، ليصدر عنه لهب وشرارات تشكل مصدراً جيداً للاشتعال.

وهكذا يثبت الصيادلة دوماً قدرتهم على إثراء حياة البشر باختراعات من واقع علومهم وتجاربهم.



10 أشياء لاتعرفها عن البكتيريا

في عددها الصادر في ديسمبر ٢٠٠٨، تحدت المجلة العلمية Discover قارئها أن يكون على معرفة بـ ٢٠ حقيقة علمية حول البكتيريا... هنا نعرض لك بعضاً منها دون أن نتحداك:

١- تفوق البكتيريا بخصوبتها سائر المخلوقات الحية على الأرض بأكثر من خمسة مليون ترليون ترليون مرة.

٢- يوجد نوع من البكتيريا التي تعيش في المحيطات اسمها Pseudomonas natriegens يمكنها أن تبدأ في التكاثر بعد ولادتها بعشر دقائق، وخلال خمس ساعات يمكن للخلية الواحدة نظرياً أن تتضاعف إلى أكثر من مليار خلية.

٣- البكتيريا هي أقدم مخلوق حي معروف على وجه الأرض، إذ تعود إلى أكثر من ٣,٥ مليار عام.

٤- لا زال هناك عدد ضخم من أنواع البكتيريا لم يتم اكتشافه بعد. ففي رحلة علمية قام بها عالم يدعى فنتر عام ٢٠٠٣ في أعالي البحار وحلل المياه وجد أكثر من مليون نوع من البكتيريا لم يسبق رؤيتها.

٥- في جسمك، يتفوق عدد الخلايا البكتيرية الخلايا البشرية بـ ١٠ مرات على الأقل.

٦- يمكن لبكتيريا E. coli أن ترحل خلال ثانية واحدة مسافة تتجاوز حجمها بـ ٢٥ مرة، وهو ما يعادل حصاناً يجري بسرعة ١٣٥ ميلاً في الساعة.

٧- البكتيريا بارعة في تكوين مناعة ضد المضادات الحيوية، حيث قتلت البكتيريا التي تتمتع بمثل هذه المناعة خلال عام ٢٠٠٥ وحده ١٩,٠٠٠ أمريكي.

٨- أكثر أنواع البكتيريا غير ضارة، بل إن بعضها مفيدة بشكل جيد في الهضم.

٩- بكتيريا Deinococcus radiodurans يمكنها العيش تحت درجة إشعاع أكثر بـ ١٠٠,٠٠٠ مرة من المستوى القاتل للبشر.

١٠- اكتشف علماء أستراليون نوعاً من البكتيريا يدعى Ralstonia metallidurans يمكنه تحويل الذهب السائل إلى كتل صلبة.

كاريكاتير



بريشة يزيد الحارثي -صيدلي بمستشفى الرياض العسكري





محمد بن سلطان السلطان
رئيس الجمعية الصيدلية السعودية

إطلالة غير..!

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يأتي هذا العدد باكورة لخطة الجمعية التطويرية لكافة اصدارتها والتي نرجو أن تحقق أهدافها سواء المهنية أو المجتمعية. هذا العدد من مجلة الصيدلي جاء مختلفا عن ماسبقه من أعداد بحيث أنه ومن هذا العدد ستركز مجلة الصيدلي الاهتمام على الصيدلة كمهنة حيوية لها قضاياها المتجددة والتي تتطلب نقاشا علميا متخصصا يدرك أبعاد المهنة التنظيمية والأكاديمية والصحية والاقتصادية.

ومن مكامن الاختلاف أيضا ماسيلحظه القاري الكريم في هذا العدد من خلوه، ولاول مرة في تاريخ المجلة، من الأخبار الأكاديمية أو الاجتماعية! وقد يسأل سائل: كيف نعرف أخبار المجتمع الصيدلي؟ وما معنى جمعية إذا غاب الخبر ولم نعرف مايدور في مجتمعنا وأنتم حلقة وصالنا؟ فأقول: أن لجنة الإعلام والنشر بصدد اصدار نشرة جديدة وخاصة تم الإتفاق على تسميتها «صفحات صيدلانية» تحوي على كل مايهم المجتمع الصيدلي من أخبار سواء أكاديمية أو اجتماعية.

وانطلاقا من قناعتنا بأن درهم وقاية خير من قنطار علاج، فأننا لم نغفل أن نضمن في الاعداد القادمة من المجلة مكانا خاصا لنشر رسائل توعوية نرجو أن تساهم في بناء مجتمع مثقف دوائيا يدرك أن الدواء بسوء استخدامه قد يكون داء!

وعلى صعيد الأنشطة السنوية، يأتي عددنا هذا مواكبا لفعاليات لقاء الجمعية النصف سنوي في مدينة جده (شهر ربيع الأول ١٤٣٠هـ). ولن أسهب في الحديث عنه فيكفي ماقيل ويكفي أيضا أنه في محضن (جدة ... غير) كما هي إطلالتنا هذه!

وأختم هذه الكلمة بمسك التهنئة لمعالي الدكتور عبدالله بن عبدالعزيز الربيعة بمناسبة تعيننه وزيرا للصحة، والتهنئة موصولة لمعالي الدكتور محمد بن احمد الكنهل بمناسبة تعيينه رئيسا تنفيذا للهيئة العامة للغذاء والدواء، والله نسأل أن يمدهم بعونه ليحققا مايصبوا له ولاة الأمر من دوام رخاء ونماء لمواطن هذه الأرض المباركة . والسلام ختاما كما كان إبتداءً.

وفاق الأجيال

في حين تعج روايات الغرب بمظاهر الصراع يكتب صيادلة السعودية روايتهم الخاصة بهم

الصيدلي

عام ١٨٦٢م كتب إيفان تورغنيف روايته الشهيرة (آباء وبنون) التي أثارت عند نشرها ردود فعل كبيرة في روسيا، وغدت -بعد ذلك- واحدة من أبرز آثار الأدب الروسي. هذه الرواية تحكي قصة شابين يعودان إلى قريتهما الوادعة بآراء ثائرة تخالف ما تعوده مجتمعهما، وتصور الصراع الطويل الذي يدور بين الجيلين: جيل الآباء وجيل الأبناء، كما أنها ترسم صورة للنزوات والأهواء البشرية، ومدى التناقض بين النظريات والواقع.

وعام ١٩٧٩م كتب جيفري آرتشر روايته الشهيرة: (كين وأبيل) أي: هابيل وقابيل والتي ترجمت بعنوان: (الإخوة الأعداء). تصور هذه الرواية صراعاً بين شخصين ولدا في اليوم نفسه مطلع القرن السابق (١٩٠٦م) في بيئتين مختلفتين: إحداهما بالغة الثراء والترف والأخرى موغلة في الفقر والحرمان، وتدور أحداث الرواية في أوروبا لتنتهي في أمريكا. وهي تصور صراعاً مريراً بين فكرين وثقافتين لا ينتهي إلى نتيجة، في ظل عالم يموج بالتغير السريع.

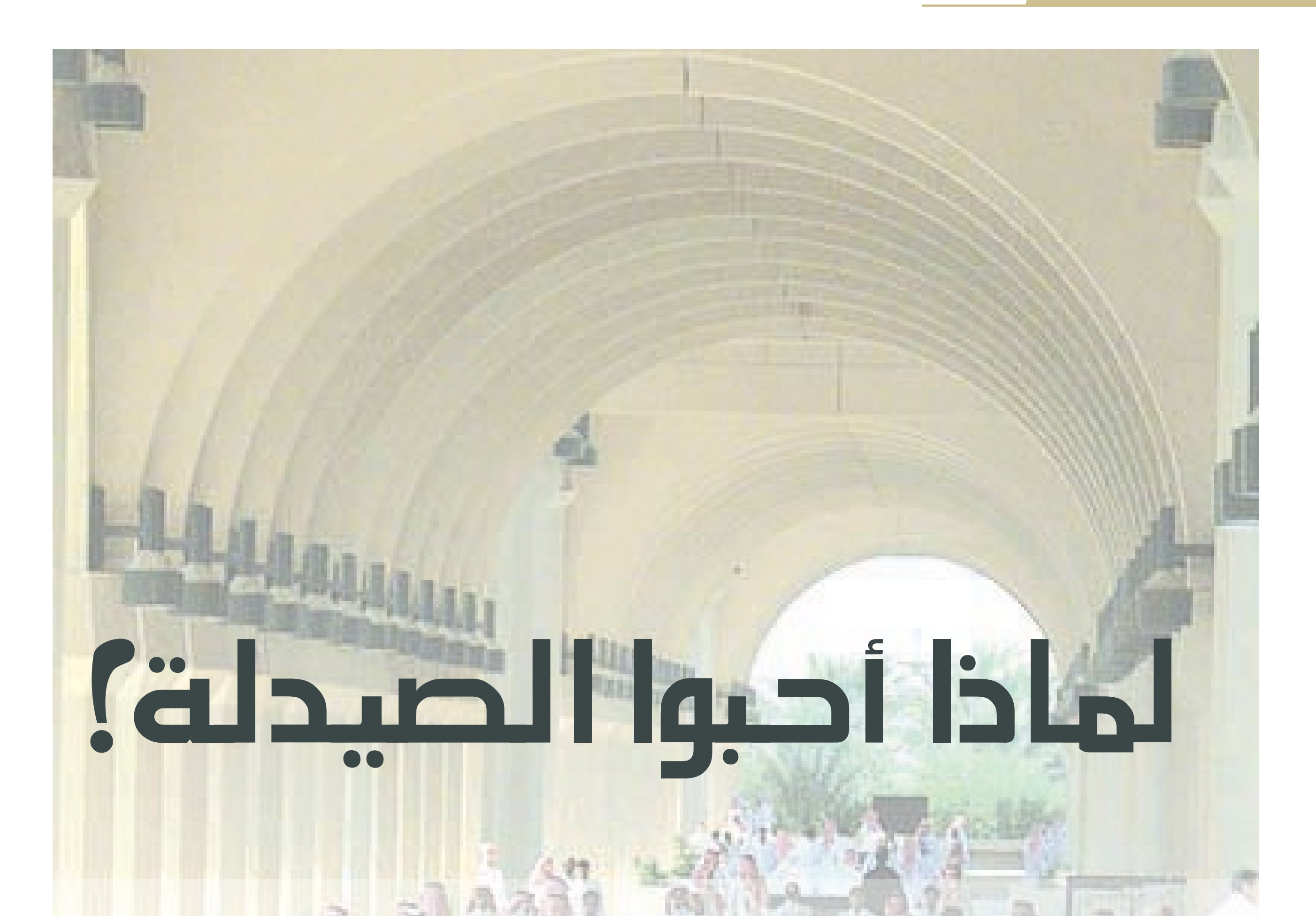
وهذا العام ٢٠٠٩م نتناول رواية من نوع آخر، رواية كتبها صيادلة وصيدلانيات سعوديون صوروا من خلالها كيف يمكن أن يكون الأبناء امتداداً للآباء، والإخوة أصدقاء لإخوتهم. إنها رواية (الصيادلة الأقارب) التي نروي لكم طرفاً منها في هذا العدد.

لماذا يفضل الصيادلة أن يسلكوا الطريق ذاتها التي سلكها آباؤهم وإخوانهم من قبل؟ هل الصيدلة مهنة مغرية إلى هذا الحد؟ وهل كان لهؤلاء الأقارب أثر على اختياراتهم؟

وإذا ما قدر لهؤلاء السالكين الجدد أن ينصحوا ذوي قرابتهم باختيار التخصص الجامعي فهل سيشيرون عليهم بالصيدلة أيضاً؟ ما دلالة ذلك على الرضا الوظيفي؟ وهل المحافظة على «البزنس» العائلي سبب يدفع البعض إلى اختيار مهنته كما يقول المثل الحجازي: «شغلة أبوك.. لا يغلبوك»؟!

تفضلوا بالقراءة، فلعلكم تجدون شيئاً من الإجابات لهذه الأسئلة.





لماذا أحبوا الصيدلة؟

صيادلة وصيدلانيات يتسلمون الراية من ذويهم ليواصلوا التميز المهني.. فهل هناك سر؟

لينا الكردي

كان عمران بن عبدالغفور بن عبدالمغيث تركستاني متأثراً بشكل كبير في اختيار مهنة الصيدلة بأبيه وأبناء عمومته: محمد بن عبدالرحيم بن عبدالمغيث، وعبدالعزيز بن عبدالرؤوف بن عبدالمغيث الذين سبقوه في خوض غمار هذه المهنة. كان يشاهد والده الدكتور عبدالغفور وهو يجري التجارب الصيدلانية في المنزل، وكم تفاعل كثيراً مع عملية سحب السموم من العقارب والثعابين التي كان يجريها والده في البيت بغرض تصنيع مصل مضاد لها. وفي حواراته مع والده، كان مأخوذاً بجزم والده بأن هذه المهنة هي خير تخصص يمكن له أن يتجه إليه.

بدوره الدكتور عبدالغفور يقول إنه قد أثر على صيادلة أسرته ليسلكوا الطريق ذاته الذي اختاره، وذلك لأنه يرى أن الصيدلة تكتنز الكثير من الإبداع وتلبي طموحات ورغبات الملتحق بها، كما أنها تجمع بين المهارة والعلم وسرعة اتخاذ القرار، فضلاً عن أنها تشبع الرغبة في المعرفة والبحث العلمي لأنها تجمع كثيراً من العلوم، أو حسب تعبيره «تجمع من كل بحر علم قطرة».

تعددت الأسباب

جميع من استطلعنا آراءهم لنعد لكم ملف هذا العدد كانت لديهم وجهة النظر الخاصة بهم في الأسباب التي تؤدي بالإنسان إلى اختيار مهنة الصيدلة، وقد تعمدنا أن نطرح عليهم في البداية سؤالاً عاماً غير شخصي –أي لا يعنيهم هم بالذات– حول هذا الموضوع. وتنوع الإجابات دليل على أنهم وجدوا في هذه المهنة أشياء جميلة تحقق الذات وترضي الطموح.

سعيد بن عبدالله القحطاني الذي تأثر بأخيه خالد يرى أن قلة المتخصصين في هذا المجال في المملكة هي من الأسباب التي تجعل الناس يقبلون على دراسة الصيدلة وامتهانها، في حين يرى محمد بن سالم باوزير الذي لحق بأبيه في هذه المهنة أن المستقبل الجيد الذي توفره هذه المهنة لمنسوبيها مقارنة بغيرها من المهن يدفع كثيراً من الناس تجاهها. ويتفق معه في هذا الرأي عبدالله بن محمد الحويطان –الذي اقتفى خطى عمه وأخيه في الصيدلة– ويجد أن هذه المهنة توفر لصاحبها إضافة إلى ذلك وجاهة اجتماعية في المحيط الذي يعيش فيه، كما أنها مهنة متطورة تتجدد يوماً بعد يوم.

أما محمد بن عثمان الشعلان الذي ربما أثّر بدوره على اختيار أخيه عبدالرحمن للصيدلة، فيرى أن التفوق الدراسي وارتفاع المعدل وحب الإنسان لبعض المواد مثل الكيمياء سيجعل الصيدلة خياراً مثالياً له. ويقول إنه شخصياً كان مغرماً بالكيمياء، وسعى لدراستها في كلية التربية، إلا أنه في العام الذي التحق فيه بالجامعة تغير نظام الكلية وأصبح حتماً على الدارس أن يتجه لكلية العلوم ومن ثم يلتحق بدبلوم تربوي بعد تخرجه ليصبح معلماً، ورأى أن ذلك لا يناسبه، فبحث عن البديل في كلية المعلمين التي وجد أن مناهجها لا تتوازى مع طموحه، فقرر فوراً أن الصيدلة هي الخيار المناسب.

وظيفة توفر وجاهة اجتماعية

سعد بن عبدالله الحويطان الصيدلي المخضرم يرى أن الصيدلة من أقدم العلوم والمهن الطبية، كما أن مجالاتها واسعة مما يرضي الطموحات المتعددة، وهي أيضاً مهنة تمكن صاحبها من المساهمة في خدمة الناس بشكل مميز، وكل هذه العوامل تغري الناس بالانضمام إليها. أما ابن أخيه منصور بن محمد الحويطان فيجد أن الأمان الوظيفي الذي يراه الآخرون في مهنة الصيدلة هو أحد الأسباب الهامة، إضافة إلى ما لدى الإنسان من رغبة وحب لهذه المهنة، وما قد يكون توصل إليه من خلال استشارة الآخرين.

أما عمران تركستاني فيؤكد أن هذه المهنة تمكن الشخص من

صيادلة أقارب

الصيدلي الأول	الصيدلي القريب	صلة القرابة
إبراهيم العشبان	١- رياض ٢- زيد	إخوة
إبراهيم الفريح	١- أمين ٢- توفيق	إخوة
أحمد كردي	١- لينا ٢- ربى ٣- خالد	إخوة ابن عم
جابر القحطاني	ندى	ابنة
خالد عبدالله القحطاني	سعيد	أخ
ردينة القيشاوي	....	أخوات
سالم باوزير	محمد	ابن
سعد الحويطان	١- منصور ٢- عبدالله	أبناء أخ
عبدالرحمن العبيد	عبدالمحسن	ابن
عبدالرحمن العقيل	عبدالعزيز	ابن
عبدالرحمن الماجد	ماجد	أخ
عبدالعزيز البهلال	محمد	ابن
عبدالغفور تركستاني	عمران	ابن
عبدالله البكيري	١- عبدالكريم ٢- ياسر ٣- محمد ٤- نورة ٥-	أخ أبناء وبنات
عبدالملك الفواز	محمد	أخ
عثمان السويح	عبدالله	ابن
محمد بن زيد	تركي	ابن
محمد الشعلان	عبدالرحمن	إخوة
مها العجمي	إيمان	أخوات
ناجي الغرابلي	خلود	ابنة
نادر الحربي	سامي	إخوة
يوسف عسيري	عبدالرحمن	ابن







عائلة الحويطان: العم سعد وابنا أخيه منصور وعبدالله

الاستفادة من المعطيات التي حوله وتسخيرها لخدمته، ويضرب مثلاً لذلك بإمكانية تحويل الصيدلي جزءاً من مطبخ الأسرة إلى معمل صغير يجري فيه بعض التجارب ويتأكد بنفسه من النتائج التي يقرأ عنها. كما يرى أن اشتمال الصيدلة على فروع عديدة ومتنوعة من العلوم يرضي طموحات متعددة، ويتيح للخريج فرصاً وظيفية متعددة أيضاً بين المستشفيات والمصانع والشركات.

سر التأثر الشخصي

كون أحد أفراد العائلة صيدلياً هو عامل مؤثر في اختيار العديد من الصيادلة لهذه المهنة. وإذا لم يتأثر الشخص بغيره ممن سبقه من أسرته إليها؛ فإنه -كما أكد ذلك أكثر من سألناهم- يؤثر على من يسأله من أفراد الأسرة، وذلك لأنه اقتنع بأهمية هذه المهنة ودورها

مهنة تكتنز الكثير من الإبداع

وأثرها في المجتمع بعد أن مارسها عملياً.

تأثر عبدالله الحويطان بعمه وأخيه لأنه رأى أن اختيارهما للمهنة دليل قوي على أنها مهنة جيدة بفضل رجاحة رأيهما، كما أنه لاحظ تقدير المجتمع لهما، إضافة إلى التحدث معهما بشكل شخصي ومعرفة تفاصيل أكثر حول العمل. وهذا السبب الأخير بعينه شدد عليه محمد باوزير، وأضاف أيضاً أن مخالطته لزملاء والده في العمل كان لها دور في ترجيح هذا الخيار.

من جهته تأثر سعيد القحطاني بأخيه لما رأى من اتساع التخصصات المهنية في الصيدلة ووفرة الوظائف. وبرر محمد الشعلان تأثيره على أخيه في اختيار الصيدلة بالسبب ذاته، كما رأى أن الصيدلة كانت بالنسبة له أفضل خيار متاح لأن معدله كان مرتفعاً، ولم تكن تخصصات الطب والهندسة واردة في رغباته، وهذا ما سبق أن أكد عليه عبدالغفور تركستاني.

دلالة على الرضا الوظيفي

أجرى الدكتور خالد الحيدري والصيدلانية الجوهرة السكران دراسة علمية على شريحة كبيرة من الصيادلة والصيدلانيات بالمملكة (وزعت استبانات البحث على ٧٢٠ فرداً) بغرض قياس مدى الرضا الوظيفي واستنباط دلالات على مدى توفر ذلك لدى شريحة البحث.

علم يستقطب النوابغ

ومن بين الإجابات التي وصلتهما (٣٢٣ إجابة) وجدا أن ٣٨,٢٪ يؤكدون أنهم لو أتيحت لهم فرصة اختيار مجال الدراسة اليوم لاختاروا الصيدلة، كما أشار ٤٧,٨٪ من المستطلعين أنه لو طلب أولادهم آراءهم في اختيار التخصص الدراسي فسيشيرون عليهم باختيار الصيدلة. ومن بين أفراد العينة قرر ٥٣٪ أنهم يشعرون بالرضا الوظيفي من المهنة.

وتشير نتائج هذا البحث إلى نوع من الارتباط بين الرضا الوظيفي وتأثير الصيدلي على ذوي قرابته باختيار مهنة الصيدلة.

ظاهرة عالمية

ظاهرة الصيادلة الأقارب ليست مقتصرة على المملكة، بل إنها تلاحظ في كثير من الدول العربية والغربية. فعائلة (ميرك) الألمانية لازالت حاضرة بقوة في الأسواق الأوروبية والأمريكية من خلال الشركة الألمانية الأم (ميرك) التي تعد أقدم شركة أدوية في العالم، حيث أسست عام ١٦٦٨م انطلاقاً من صيدلية خاصة اسمها (إنجل) اشتراها فريدرك ميرك آنذاك، ثم فرعها الأمريكي (ميرك شارب



عائلة تركستاني: عبدالغفور وابنه عمران

آندوم) الذي أسس عام ١٩١٧م، وها هو الدكتور فرانك ميرك –الذي يمثل الجيل الخامس عشر في العائلة يرأس الشركة حالياً.

متسعة المجالات ومتنوعة التخصصات

وفي أمريكا أسس إيلي ليللي شركته الخاصة عام ١٨٧٦م في إنديانابوليس بولاية إنديانا، التي بدأت تتوسع وتزدهر منذ ذلك الحين وأنتجت عدداً من المستحضرات الهامة في تاريخ الدواء، ولا يزال أحفاده أعضاء في مجلس إدارة الشركة حتى اليوم. أما عائلة (نيتريبيت) البولندية فقد توارثت المهنة لأكثر من ١٠٠ عام، ولا تزال صيدلياتها موجودة في بولندا حتى اليوم.

وتمنح الأنظمة والقوانين في بعض الدول الورثة فرصة استمرار ملكية النشاط الصيدلاني التجاري الخاص بهم في حال كون أحد أبناء المتوفى طالباً بكلية الصيدلة كما في مصر، حيث ينص

تساهم في مساعدة الآخرين

قانون مهنة الصيدلة رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ على أنه : (إذا توفى صاحب الصيدلية جاز أن تدار الصيدلية لصالح الورثة لمدة لا تجاوز عشر سنوات ميلادية. وفى حالة وجود أبناء للمتوفى لم يتموا الدراسة فى نهاية المدة المشار إليها فى الفقرة السابقة تمتد هذه المدة حتى يبلغ أصغر أبناء المتوفى سن السادسة والعشرين أو حتى تخرجه من الجامعة أو أى معهد علمى من درجتها إيهما أقرب).

ومن هذه الأمثلة أن ثمة سراً يجذب عائلات كثيرة لتغدو بأكملها عائلات صيدلانية، وأن حب المهنة سيظل إرثاً لعدة أجيال. وفي تاريخنا عرف كثير من العلماء والأعيان بمهنهم وانتسبوا إليها فخراً بذلك ودلالة على الحذق والمهارة.





قراءة في الاستطلاع
نتائج أظهرها استطلاع المجلة
100 %
زيادة الرضا الوظيفي للصيدلي يدفعه لإقناع الآخرين باختيار تخصصه
88 %
يلعب الإعجاب الشخصي دوراً كبيراً في اتخاذ قرار اختيار التخصص الدراسي
77 %
- تؤثر مهنة أحد الوالدين بشكل كبير على اختيارات أولاده باعتباره قدوة لهم
- الأخ الأكبر بوصفه قائد رأي في الأسرة يؤثر على الإخوة الأصغر سناً لاختيار تخصصه
55 %
- تعدد المسارات المهنية في الصيدلة يرضي طموح الأقارب وإن اختلفت اهتماماتهم
- المحافظة على العمل التجاري للأسرة يدفع الأولاد لاختيار المهنة نفسها
22 %
إحساس الأسرة بتميز مهنة الصيدلة يجعلها تضغط على أولادها لاختيارها

ملحق جدة

ملحق خاص بمناسبة اللقاء نصف السنوي للجمعية بجدة



بكم يزدان لقاؤنا



محمد بن حسن العشماوي

ممثل الجمعية الصيدلية السعودية في محافظة جدة

ورئيس اللجنة المنظمة

تزدان مدينة جدة (عروس البحر الأحمر) هذه الأيام بتوافد الصيادلة من مختلف مناطق المملكة لحضور الاجتماع نصف السنوي للجمعية الصيدلية السعودية، والذي سيكون حافلاً بالعديد من المحاضرات العلمية وورش العمل المهنية التي تغطي مختلف مجالات مهنة الصيدلة. وقد حرصت اللجنة المنظمة على استقطاب عدد من أفضل المتحدثين في مجال تخصصات المهنة المختلفة لإثراء اللقاء بالمستجدات العلمية التي تعتبر القاعدة المتجددة للنهوض بمهنة الصيدلة، كما سعت هذه اللجان لاعتماد اللقاء من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية ومجلس اعتماد التعليم الصيدلي بالولايات المتحدة الأمريكية مما يزيد من قيمة هذا اللقاء من الناحية العلمية وتوفير التعليم المستمر للزملاء والزميلات.

واذا كانت القيمة العلمية الكبيرة لهذا اللقاء من أفضل المميزات التي تسعى لها الجمعية للارتقاء بمستوى مهنة الصيدلة، فإن القيمة الاجتماعية المتمثلة بلقاء المجتمع الصيدلي بمختلف مجالات ممارسة المهنية العملية أو الأكاديمية، ومد أواصر المحبة بين مختلف خريجي كليات الصيدلة في المملكة لميزة أخرى، وهو هدف سام دأبت الجمعية الصيدلية السعودية على الحرص عليه وتحقيقه منذ نشأتها.

إن موقع اللقاء الالكتروني www.sps-jeddah.org حافل بالعديد من المزايا، فهو يوفر البرنامج العلمي كاملاً، كما يمكن من خلاله التسجيل إلكترونياً في المؤتمر وورش العمل التي يتضمنها اللقاء، كما أنه يمكّن الصيادلة القادمين من خارج مدينة جدة من التعرف على أرقام حجز الفنادق التي توفر سعراً خاصا للمشاركين في اللقاء. كذلك يوفر الموقع خدمة الاستعلام عن اللقاء في حالة وجود اي استفسار لم يتم توضيحه في الصفحات الإلكترونية للموقع.

ختاما أتقدم بالشكر لأعضاء مجلس إدارة الجمعية وأعضاء اللجنتين العلمية والتنظيمية الذين ساهموا في إنجاح هذا العمل المهني و الاجتماعي، والشكر موصول للشركات التي دعمت هذا اللقاء، كما نسأل الله العلي القدير أن يسدد خطانا وأن يكون هذا اللقاء من اللقاءات المثمرة، والله ولي التوفيق.

فرصة لتبادل المعرفة بين الصيادلة



محمد بن علي عسيري
صيدلي إكلينيكي بمدينة الملك عبدالعزيز الطبية
للحرس الوطني بمدينة جدة ورئيس اللجنة العلمية

سأحدثكم في البداية عن قصة هذا اللقاء الذي بدأ كفكرة من مجلس الإدارة وأعلن عنه أثناء لقاء الجمعية الصيفي في العام المنصرم بمدينة الطائف وانتهى بعمل دؤوب منذ اختيار أعضاء اللجنة العلمية والمنظمة له. لا زلت أتذكر اجتماعنا التحضيري الأول الذي عقدناه مساء السابع من شهر رمضان الماضي حين اجتمع رئيس وأعضاء من مجلس الإدارة مع ممثلي الجمعية الصيدلية بالمنطقة في فندق جدة ويستن واتفق على الخطوط العريضة للقاء وتسمية اللجان وأعضائها والأدوار المناطة بهم.

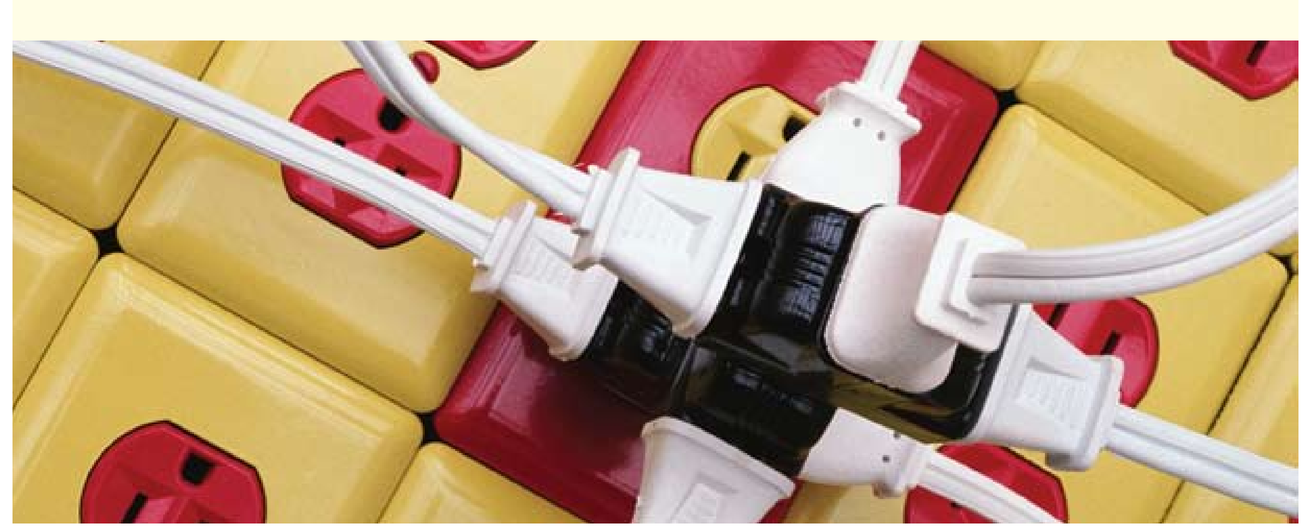
بعد ذلك بدأت اللجنتان المنظمة والعلمية الترتيب لهذا اللقاء، وسأكمل بما يخصني في اللجنة العلمية، فبعد الاجتماع السابق بدأت اللجنة اجتماعات متعددة لتحديد محاور النقاش في اللقاء وورش العمل، ولم يحن شهر شوال إلا وقد أعلن عن هذه التفاصيل من خلال موقع الجمعية وأرسلت الدعوة الأولى لملخصات الأبحاث العلمية لمن يرغب في المشاركة لكافة المستشفيات والقطاعات الصحية المختلفة.

اتفقنا في اللجنة العلمية على عدد من المواضيع المهمة لمهنة الصيدلة مثل: أخلاقيات التسويق الدوائي، آخر التطورات في تقنية المعلومات في الصيدلة، تطوير الجودة للرعاية الصيدلية المقدمة في الصيدليات الأهلية، الإدارة الصيدلية لصيدلة المستشفيات، دور الصيادلة في التأمين الصحي، آخر المستجدات في العلاجيات، ومستقبل التعليم والتدريب الصيدلي بالمملكة. وقد استمر هذا الجهد نحو ستة أشهر لإخراج البرنامج العلمي بجودة عالية تسهم في تسهيل التبادل المعرفي بين منتسبي القطاعات الصحية ومناقشة آخر المستجدات العلمية في ممارسة مهنة الصيدلة.

استقبلنا مايقارب أربعين ملخصاً علمياً خلال فترة التقديم، وتم قبول الملخصات ذات الجودة العالية والتي تتناول أحد المحاور المطروحة، ثم وجهت الدعوات لمتحدثين من داخل وخارج المملكة لتغطية بعض المواضيع التي شعرت اللجنة العلمية بحاجة لاستقطاب ذوي الخبرة في هذا المجالات لكي تحصل الفائدة من هذا اللقاء.

ونجحنا في استقطاب اثنين وعشرين متحدثا من خمسة عشر قطاعاً صحياً من داخل المملكة وخارجها، حيث حرصنا على تبادل الخبرات وعدم التركيز على قطاعات معينة. وها هو البرنامج كما ترونه بشكله النهائي محتوياً على إحدى وعشرين محاضرة علمية وأربع ورش عمل متخصصة حرصنا على تخصيص إحداها لطلبة كليات الصيدلة ومنتسبي برنامج زمالة الصيدلة السريرية.

ونتطلع في الجمعية الصيدلية أن نحظى بمقترحاتكم لإيماننا بأنها ستساعدنا في التخطيط للقاءتنا المستقبلية، مع تمنياتنا لكم بطيب الإقامة بمدينة جدة والاستمتاع بفقرات هذا اللقاء العلمي والحصول على الفائدة المرجوة.



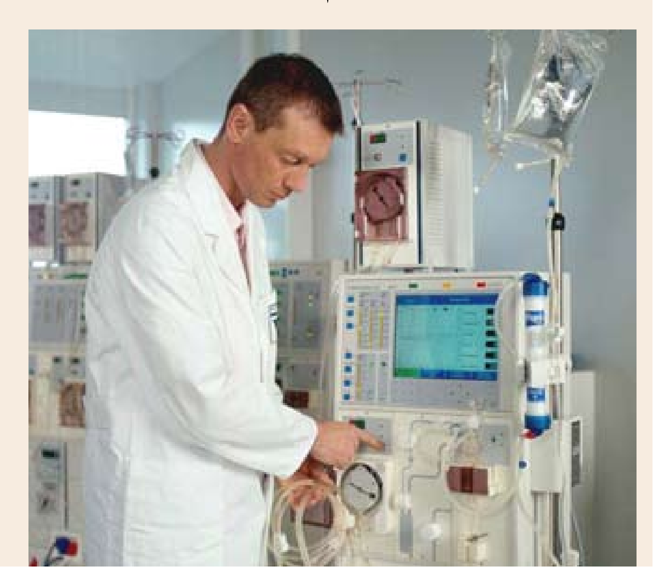
وحدة الغسيل الكلوى نموذجاً

أهمية دور الصيدلي الإكلينكي

شيرين السيد محمد إسماعيل
صيدلي إكلينيكي
مدينة الملك عبدالعزيز الطبية للحرس الوطني- جدة

للصيدلى الإكلينكى دور إيجابي ومحوري كعضو مؤثر وفعال فى الفريق الصحي الذى يتألف عادة من الطبيب الاستشارى والممرض وأخصائيي التغذية والخدمة الاجتماعية، حيث يسعى أفراد هذا الفريق بالتعاون فيما بينهم لتقديم أفضل رعاية صحية للمرضى على كافة المستويات العلمية والعملية أثناء المتابعة الدورية وأثناء تنويم هؤلاء المرضى بالمستشفى. ويتمثل دور الصيدلى الإكلينيكي فى التعرف على المشاكل المتعلقة باستعمال الأدوية المختلفة و حلها، للحيلوله دون حدوث مضاعفات للمريض والتى قد تزيد من معدلات التنويم بالمستشفيات والوفيات، وذلك عن طريق متابعة خطة العلاج من خلال الاختيارالدقيق للدواء وفقاً للتشخيص وضبط الجرعات لتتناسب مع كل حالة.

ولا شك أن زيادة عدد مرضى الغسيل الكلوى المستمر العام تلو الآخر، وكونهم من أكثر المرضى تعرضاً للاثار الجانبية للأدوية يزيد من الصعوبة والأعباء الملقاة على المؤسسات الصحية لتوفير أفضل الخدمات العلاجية لهم، لا سيما وأن هؤلاء المرضى يعانون عادة من أمراض مزمنة كالسكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والشيخوخة، والتى تساهم بدورها فى زيادة معدل الوفيات



كما تلقى بالمزيد من الأعباء النفسية والاجتماعية والاقتصادية على المرضى وأسرهم.

ومما يزيد من التعقيد فى التعامل مع مرضى الغسيل الكلوى خروج بعض الأدوية من الدم أثناء عملية الغسيل بنسب مختلفة وفقاً لنوع الغسيل الكلوي و الفلاتر المستخدمة، مما يقلل من فاعليتها ويتطلب إمداد المريض بالمزيد من الجرعات التعويضية وفقاً لذلك. ولذلك فلا بد من المراجعة المستمرة للأدوية التي يتناولها المريض ومتابعة التحاليل الطبية الدورية وإجراء التعديلات الملائمة وفقاً لذلك سواءً بتقليل أو زيادة الجرعات أو التوقف عن استعمال الدواء لفترة، كما يحدث عند علاج فقر الدم عن طريق أدوية معززة لتكوين كرات الدم الحمراء من خلال التحاليل الدورية لخلايا الدم والهيموجلوبين ونسبة كريات الدم الحمراء.

إن من أهم واجبات الصيدلى الإكلينيكي أن يحرص على منع تعارض الأدوية التى يتناولها المريض بعضها مع بعض أو تعارضها مع الغذاء، فالوصفة الطبية لمريض الغسيل الكلوى مثقلة بما بين خمسة إلى عشرة أدوية أو أكثر، مما يزيد من فرصة تعارض هذه الأدوية مع بعضها البعض. كما أن ثمة دوراً حيوياً للصيدلى الإكلينيكي في ترشيد استعمال الدواء وخفض تكاليف العلاج إلى حد كبيرمع ضمان التزام المريض بتناول العلاج بالطريقة المثلى مما يؤدى إلى الارتقاء بالمستوى العلاجى وتطوير الخدمة الطبية ومساعدة هؤلاء المرضى على التعايش مع الغسيل الكلوى بصورة أفضل.

ويتضح دورالصيدلى الإكلينيكي أيضاً فى إمداد المرضى بالمعلومات اللازمة لضمان الاستعمال الأمثل للدواء، ومتابعة مدى التزام المريض بالخطة العلاجية، كما أنه يعمل على المشاركة فى إعداد وتحديث البرامج العلاجية من خلال متابعة الأبحاث والدراسات المنشورة فى المجلات الطبية ومعاونة الأطباء وقطاع التمريض بإمدادهم بالمعلومات اللازمة عن الأدوية لضمان أقصى استفادة من الادوية وتجنب الآثار الجانبية المصاحبه لها من خلال تقديم المحاضرات و التواجد المستمر داخل الوحدة والاستجابة لكافة الاستفسارات الطبية المتعلقة بالدواء.

الدواء مرتبط بالمنظومة الصحية



وليد بن فضل الغزاوي
مدير فرع المنطقة الغربية بشركة ستكو فارما
محاضر مشارك بكلية الصيدلة / جامعة الملك
عبد العزيز بجدة

سوق الدواء يعد واحداً من أهم الأسواق التجارية بالمملكة إن لم يكن أهمها. ليس من ناحية حجمه، بل من ناحية حساسية هذا القطاع الحيوي وانعكاسه على صحة الفرد والأسرة بل والمجتمع ككل. والحديث عن سوق الدواء ليس بالعملية السهلة بل هي عملية مركبة ومعقدة إلى حد ما، كما أن الارتباط الوثيق بين المنظومة العلاجية وعالم الأدوية يجعل الحديث عن أي منهما مرتبطاً بالآخر، ولعلي أبدأ بشرح المنظومة الطبية الحديثة بناء على أهم التطورات في الرعاية الطبية العلمية، والتي يمكن تقسيمها إلى ثلاثة محاور رئيسية، وهي: الرعاية الطبية الأساسية، الطب الوقائي وطب المجتمع، والرعاية الطبية طويلة الأمد (حسب الشكل المرفق) لأنطلق من ذلك إلى تناول سوق الدواء بشيء من التفصيل.

الرعاية الطبية الأساسية Systematic Health Care

وهي الرعاية الطبية التي تقدم خدماتها المتكاملة لجميع الحالات المرضية الحادة منها والمزمنة، وهي اللب الأساسي لجميع منظمات ومؤسسات الصحة بشكل عام، وتعنى بعلاج جميع أنواع الأمراض. ويشكل هذا المحور الجزء الأكبر من ميزانيات الدول وقيمة الأدوية التي يستهلكها المرضى.

الطب الوقائي وطب المجتمع Prophylactic and Social Medicine

وهذا المحور يهتم بمكافحة الأمراض عن طريق الوقاية، ويركز على التوعية الصحية للمجتمع بكافة أنواعها. ويشمل الوقاية عن طريق التطعيم أو اللقاحات والتي أصبحت أهم التخصصات الطبية وأسرعها نموا من حيث البحوث وحجم المبيعات وكذلك اهتمام صانعي القرار بالمنظمات الصحة العالمية والمؤسسات الطبية الحكومية والخاصة. ويواجه هذا القطاع أيضاً تحديات كبيرة وصراعاً مستمراً بين الأمراض التي تهدد حياة الإنسان وسبل الوقاية منها، وعلى سبيل المثال لا الحصر تجرى البحوث العلمية المتقدمة حاليا لاكتشافات متقدمة لتحصينات أو لقاحات ضد أمراض وإصابات عديدة مثل مرض السرطان ومرض نقص المناعة المكتسبة وغيرها من التحديات التي طالما وقف الطب الحديث عاجزاً عن مواجهتها.

وتقدر الميزانيات التي تصرف على التطعيم حاليا بنسبة ٥٪ من إجمالي سوق الدواء بالمملكة العربية السعودية وهي في ازدياد مستمر، وتعتبر المملكة العربية السعودية من أقل دول العالم العربي إصابة بالأمراض التي يوجد لديها تحصين: مثل شلل الأطفال والتهاب الكبد الوبائي نقلاً عن إحصائيات أكبر شركات الأدوية المنتجة للقاحات في العالم، وهذا نابع من الوعي والاهتمام المبكر للمملكة بأهمية هذا الجزء الحيوي من المنظومة الصحية المتكاملة والتي انعكست ثمارها على القضاء على الكثير من الأمراض المعدية والوبائية.

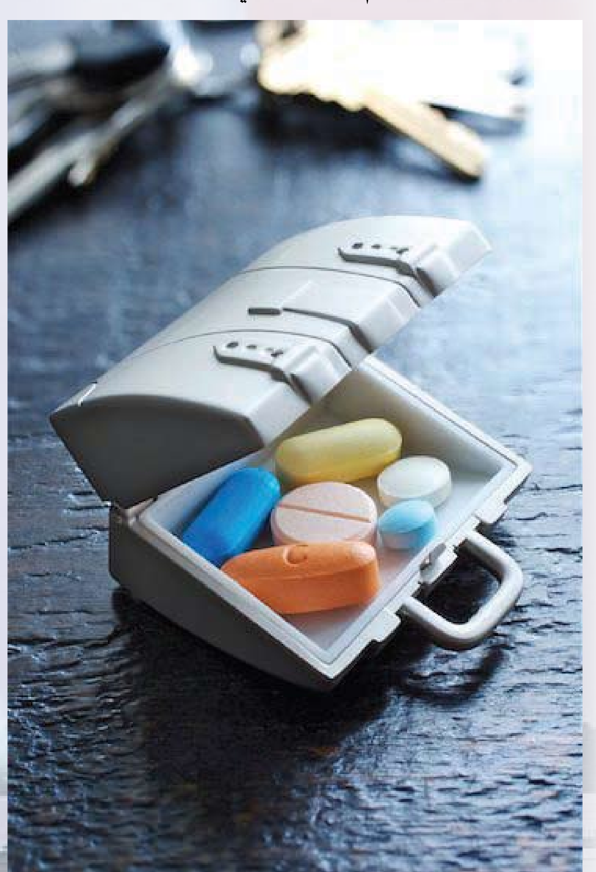
الرعاية الطبية طويلة الأمد Long Term Health Care

والمقصود بها رعاية المصابين بأمراض مزمنة أو إصابات يرجح عدم التخلص منها على المدى القصير، وقد حددت بعض الدراسات الطبية هذا المدى بستة أشهر، وبالتالي فإن المقصود بهذه الأمراض والإصابات ما تتطلب علاجاً ورعاية طبية مساعدة لمدة تزيد عن ستة أشهر وقد تستمر على مدى فترة حياة المريض. ويشمل هذا المحور مجموعة واسعة جداً وتتزايد باستمرار في كافة دول العالم رغم اختلاف متوسط الأعمار وظروف البيئة التي يعيش فيها تلك المجتمعات، ومنها رعاية المعاقين «ذوي الاحتياجات الخاصة» من جميع فئات المجتمع العمرية، وكبار السن، ومرضى الفشل الكلوي، والتهاب الكبد المزمن، ومرضى الصرع، ومرضى الجهاز العصبي بشكل عام، ومرضى نقص المناعة المكتسبة، ومرضى الشلل، ومرضى السكري، والتوحد، ومدمني المخدرات وغيرهم ممن يحتاجون إلى من يقدم لهم الرعاية والمراقبة بشكل مستمر.

ويعد هذا المحور الأحدث داخل المنظومة الطبية المتكاملة، بل ويعتبر الأكثر تحدياً لرفع مستوى الجودة النوعية للخدمة المقدمة للفرد والمجتمع. وينمو هذا المحور من ناحية التكاليف بشكل مضطرد، فقد وصلت تكاليف هذا القطاع الهام في الولايات المتحدة الأمريكية إلى ١٦٠ مليار دولار وما نسبته ٤٠٪ من إجمالي تكاليف الرعاية الصحية حسب أحدث الإحصائيات، وإضافة لرعاية تلك الفئات داخل المستشفيات والمراكز الطبية، فإن هذا المحور يشمل الرعاية المنزلية وبيوت التمريض ودور المسنين وحضانات الأطفال المعاقين وغيرها من المؤسسات والمنظمات التي يزيد عددها عن عشرين ألف مؤسسة في الولايات المتحدة وحدها.

سوق الدواء السعودي

بعد أن اطلعنا على تصور عام للمنظومة العلاجية، فلا شك أنه اتضح مدى الارتباط بينها وبين سوق الدواء الذي يصل حجمه في المملكة العربية السعودية حسب أحدث الإحصائيات لعام ٢٠٠٨م مبلغ ٧٧٠٠ مليون ريال أي ما يعادل ٢ مليار دولار أمريكي، ويشكل هذا السوق ما نسبته ١٪ من إجمالي الصرف القومي تقريباً. ولتبسيط مفهوم تواجد الدواء في المملكة من ناحية النظام، يمكننا تقسيمها إلى ثلاثة أقسام رئيسية، وهي:



أولا: الأدوية ذات الادعاء العلاجي والسريري

وهي المنتجات الصيدلانية التي تعالج أمراضاً معينة، أو تحصن من أمراض معينة، ولها ادعاء طبي علمي وتجارب سريرية مطولة وتخضع للتسجيل والتسعير من قبل الجهات المختصة مثل وزارة الصحة والهيئة العامة للغذاء والدواء السعودية.

وهذا القسم من الأدوية يعتبر القسم الرئيسي والأساسي، ويخضع لسلسلة مطولة من الإجراءات تبدأ بعملية تسجيل مصدر أولاً ثم تسجيل المستحضر وتحليله ومراجعة كافة الوثائق العلمية والنظامية لهذا المستحضر، ومن ثم تقوم الجهات المختصة بالموافقة على تسعير المستحضر بأسلوب علمي يعتمد على نوع الدواء وأسعاره في دول العالم متأثراً بطبيعة الحال بمعدل صرف العملات العالمية، وهذا ما يبرر أحيانا تقلب أسعار تلك الفئة من الأدوية صعودا وهبوطا حسب تقلبات الأوضاع الاقتصادية العالمية.

ثانيا: المستحضرات الصحية ذات الادعاء العلاجي أو الوقائي والمستحضرات العشبية

ويقصد بها المستحضرات التي تشير بعض الدراسات والبحوث العلمية إلى خصائص طبية وعلاجية لها، أو تستخلص من مصادر عشبية معروفة ومعتمدة عالمياً. وهذه الفئة من المستحضرات تخضع للتسجيل من قبل السلطات المختصة للتأكد من صلاحيتها وصحة ادعائها الطبي ولا تخضع للتسعير المقارن من الجهات المختصة وتترك عادة للتسعير الحر، ويقوم المصنع أو الموزع بوضع أسعار لتلك المنتجات حسب سياسات المنافسة وتكاليف المستحضر وغيرها. ويتطلب هذا القسم من المستحضرات مزيداً من الدراسة العلمية فيما يخص أسعار تلك المنتجات.

ثالثا: المنتجات الصحية

وهي تلك المنتجات أو المستحضرات التي تهتم بصحة الفرد وليس لها ادعاء طبي علاجي مباشر مثل: المستلزمات الطبية ومعجون الأسنان والقطن الطبي وغيرها. ولا تخضع تلك المنتجات للتسجيل من قبل وزارة الصحة، كما أنها لا تخضع أيضاً للتسعير، ولكنها بالطبع تخضع للمراقبة من قبل بعض السلطات مثل الهيئة العامة للغذاء والدواء والهيئة السعودية للمواصفات والمقاييس والجودة.

سلسلة إصدارات التثقيف الدوائي

الإصدار الأول : أنت والدواء

يجيب على أهم الأسئلة التي يثيرها المرضى:

- ما هي العوامل المؤثرة في فعالية الدواء؟
- كيف يحفظ الدواء؟
- متى يتناول الدواء؟
- هل هناك مخاطر للدواء؟





أنت والدواء

دليل عملي لمعرفة الدواء والتعامل معه

خالد بن حمزة المدني



الرعاية الصيدلية في صيدليات المجتمع

متى سنشهد تطبيقها الفعلي؟



فواز العنزي

على مدى يومين ناقش أكثر من ٣٥٠ متخصصاً ومسئولاً ومهتماً بصيدليات المجتمع عدداً من الموضوعات خلال الندوة الخليجية للرعاية الصيدلية في صيدليات المجتمع ودور الصيدلي في تطبيق ذلك، والتي نظمها المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون بمدينة الرياض خلال شهر صفر الماضي.

وقد شارك في هذه الندوة نخبة من الخبراء والمتحدثين من منظمة الصحة العالمية والسويد وبريطانيا، علاوة على مشاركة عدد كبير من الصيادلة والمسئولين بدول مجلس التعاون، كما شارك مسئولو الرعاية الصيدلية من وزارة الصحة السعودية، وممثلون عن كليات الطب والخدمات الطبية بالحرس الوطني وقوى الأمن والقوات المسلحة والصحة المدرسية بالإضافة إلى مشاركة فاعلة من صيادلة القطاع الخاص.

تهدف الندوة إلى إيضاح مفهوم الرعاية الصيدلية التي يجب أن تقدم للمريض، واستعراض تجارب الدول المتقدمة في الرعاية الصيدلية في صيدليات المجتمع، وأهمية التعليم المتواصل للصيادلة العاملين بها ليتمكنوا من تقديم الرعاية الصيدلية للناس ويسهموا في تعزيز الصحة العامة.

وعلى هامش الندوة التقينا بالصيدلي يوسف الحارثي مدير عام الشئون التنظيمية والحكومية بشركة النهدي الطبية التي تعد إحدى أكبر الشركات المالكة والمشغلة لصيدليات المجتمع، الذي أبدى سعادته بحضور هذه الندوة ومدى الاهتمام الذي تلقاه صيدليات المجتمع من المسئولين بالقطاع الصحي في دول مجلس التعاون، ورأى أن هناك حاجة إلى تطوير الأنظمة التي تحكم واقع صيدليات المجتمع ليمكن تقديم الرعاية الصيدلية من خلالها بشكل أكثر كفاءة.

وبعد ختام فعاليات هذه الندوة توصل المشاركون إلى عدة توصيات تخص العديد من الجهات، ففيما يخص وزارات الصحة رأى المشاركون: ضرورة قيامها بتطوير التشريعات الصيدلانية بما يضمن







تطوير الممارسة المهنية في صيدليات المجتمع، ودعم إدارات الرعاية الصيدلية بالكفاءات والموارد المالية لتنفيذ برامج الرعاية الصيدلية في المستشفيات والمراكز الصحية وصيدليات المجتمع، وأهمية تقنين افتتاح صيدليات المجتمع من حيث تحديد أماكن إنشائها وتحديد المسافات بين الصيدليات لحماية الصيدليات من الضغوط التجارية وتحسين تقديم الخدمات، إضافة إلى تفعيل مشاركة الصيادلة في جميع مستويات اتخاذ القرار في وزارات الصحة للعمل على تطبيق الرعاية الصيدلية، وضرورة اشتراط ساعات تعليم مستمر لإعادة ترخيص الصيادلة في القطاع الخاص، ودراسة العلاقة بين شركات التأمين الصحي وسلسلة الصيدليات الموجودة لمنع الاحتكار للدواء حتى لا يؤثر على تواجد الدواء وعلى طريقة الوصف.

أما فيما يخص كليات الصيدلة فخلص المنتدون إلى: أهمية تضمين مناهج كليات الصيدلة المقررات والبرامج التدريبية التي تضمن تدريب الطلاب على المهارات والمتطلبات التي يحتاج إليها الصيدلي في صيدليات المجتمع، وضرورة تكثيف الأبحاث التطبيقية في مجال الرعاية الصيدلية وصيدليات المجتمع واستحداث كراسي البحث والبرامج التدريبية في هذا المجال، والعمل على سرعة سد العجز في الكفاءات الصيدلية المطلوبة لسوق العمل.

كما شدد المشاركون على أهمية تبني اللجان الطبية والصحية في الغرف التجارية مفهوم تحويل صيدليات المجتمع إلى مراكز رعاية صيدلية، والتأكيد على ملاك سلاسل الصيدليات للتعاون مع إدارات الرعاية الصيدلية في وضع المتطلبات الفنية والمكانية لتطبيق الرعاية الصيدلية في صيدليات المجتمع، وإلزامهم بمنح الصيادلة وفنيي الصيدلة العاملين لديهم الحق في حضور البرامج التعليمية والتدريبية التي تؤهلهم لتقديم الرعاية الصيدلية. إضافة إلى ضرورة تبني ميثاق التسويق الأخلاقي للأدوية من قبل وكلاء وشركات الأدوية وعدم تغليب الجانب التجاري على الجانب المهني والأخلاقي. وحث الصيادلة في صيدليات المجتمع للتعاون مع إدارات الرقابة الدوائية في الدول الأعضاء للمشاركة في برامج رصد الآثار الجانبية للأدوية.

ومن التوصيات عامة التي خرجت بها هذه الندوة أيضاً: ابتكار قنوات للتعاون والتواصل بين الفئتين (الأطباء والصيادلة) مثل حلقات النقاش وورش العمل وإلقاء المحاضرات من الجانبين، من اجل تكامل أفضل في المهام العلمية والمهنية وذلك لأن هناك قصور في التواصل ما بين صيادلة المجتمع من ناحية والأطباء في القطاع الخاص والمراكز الطبية والعيادات الخاصة من ناحية أخرى، وتنبيه السلطات الصحية والهيئات المعنية إلى محاذير احتكار خدمات الصيدلة في المجتمع من قبل شركة واحدة أو أثنين، ومساندة الصيدليات الفردية والمستقلة لأداء دورها الإنساني وكسب ولاء المريض. وضرورة وضع نظام اعتماد لصيدليات المجتمع من قبل الهيئات المتخصصة لاعتماد منشآت الرعاية الصحية في دول المجلس، ومراجعة الأنظمة واللوائح في دول المجلس لكي تواكب التطورات والمستجدات الجديدة والمطبقة على مستوى العالم.

وأكد الدكتور محمد الحيدري في ختام اللقاء أن المكتب التنفيذي سيحرص على متابعة التوصيات ورفعها لأعضاء الهيئة التنفيذية لمجلس وزراء الصحة الخليجي تمهيداً لرفعها لمعالي وزراء الصحة لاعتمادها وتطبيقها.



بين الداخلية والصحة والقطاع الخاص

الصواف يؤكد جدارة الصيادلة

حوار: هيثم الكتبي

الدكتور خالد الصواف شخصية صيدلانية فريدة من عدة نواح.. فقد حباه الله بصفات شخصية عديدة، وأكسبته التجارب المتنوعة التي خاضها رصيداً كبيراً من الخبرات والعلاقات. هو دارس محترف فقد شملت دراسته في التعليم الجامعي والعالي تخصصات مختلفة، فدرس الصيدلة والكيمياء الحيوية والعلوم البيئية، وهو صيدلي محترف في ممارسته المهنية، فقد عمل في مجال الطب الشرعي والأدلة الجنائية في وزارة الداخلية، ثم انتقل إلى وزارة الصحة ليواصل عمله الذي أتقنه في السموم والكيمياء الشرعية، وهو مدير محترف فقد بدأ برئاسة فرق عمل متعددة لينتقل إلى إدارة أقسام ومنها ليتبوأ منصب مدير عام الشئون الصحية في عدد من مناطق المملكة.

وخلال تنقلاته بين أرجاء المملكة كسب محبة الآخرين وإخلاصهم لما يتمتع به من أخلاق عالية وتعامل راق مع موظفيه، مع ما يصحب ذلك من الجدية في العمل والحزم في الإدارة، وهي معادلة يصعب على الكثيرين مساواة كفتيها. احتك ضيفنا عن قرب بعدد من الأمراء والوزراء والمسئولين، ولعل من أبرزهم الرئيس الفخري للجمعية الصيدلية الأمير فهد بن سلطان الذي عمل تحت قيادته بضع سنوات في منطقة تبوك، وقد حدثنا عن شيء من جوانب شخصيته تقرؤونها في نشرتنا الجديدة (صفحات صيدلانية). أما هنا فستقرؤون العديد من الأفكار والخبرات والمهارات والتجارب التي أفاضها علينا الدكتور الصواف كعادته بكل كرم وأريحية.

في البداية نود أن نتعرف على محطات حياتكم منذ بدايتها مما لم يسبق لكم طرحه في وسائل الإعلام وتخصوننا به في مجلة «الصيدلي».

على الرحب والسعة، وآمل أن يكون فيما سأشير إليه في هذا المجال ما يفيد القراء الكرام وخاصة شرائح الشباب. نشأت يتيماً في أحضان والدتي حيث توفي والدي –رحمهما الله جميعاً– وعمري سنتان، وتولى عمي شقيق والدي الدكتور فائق الصواف رحمه الله رعايتي وإخوتي لتمتزج بداية حياتي بمشاعر وآلام حسرة اليتم. وقد جعلني ذلك عليّ بفضل الله راضياً وقانعاً بالمتاح ولا أتطلع لأي مزايا يتمتع بها أقراني الذين يعيشون في أحضان والدهم. وعندما بلغت الثانية عشرة من عمري بدأت مرحلة مفترق الطرق في حياتي، حيث طلبني عمي لاجتماع هام وقال لي: ياإبني خالد لقد أصبحت رجلاً ولذلك ستبدأ معي في تحمل مسؤلية الأسرة، وستبدأ اعتباراً من الغد بالعمل يومياً بعد عودتك من المدرسة في مخزن الأدوية الذي تملكه العائلة.

وللقراء الكرام أن يتخيلوا هذا الموقف لطفل في الثانية عشرة من العمر. وبرغم صعوبة استيعابي لهذه المهمة، فما كان من والدتي رحمها الله إلا التأكيد على ضرورة الطاعة والتنفيذ لمساعدة عائل الأسرة. ومن اليوم التالي بدأت مهمتي وأصبح لزاماً عليّ بذل جهد غير عادي للتوفيق بين الدراسة والعمل يومياً بما في ذلك أيام عطلة نهاية الأسبوع، إضافة للتنازل عما اعتاد عليه من هم في عمري من لعب ومرح وتواصل مع الأصدقاء والأقرباء، وبرغم ذلك فقد شكرت الله ولازلت أشكرالله جلت قدرته الذي وفقني لتحمل المسئولية واختصار زمن طويل للوصول إلى مرحلة النضج العقلي والفكري والأسري والاعتماد على النفس، فرحم الله عمي (والدي) الذي رباني ووالدتي وعمتي وكل من له حق علي.

بعد التخرج من الثانوية عام ١٣٩٣هـ (١٩٧٣م) ورغم أن علاقة عمي الحميمة مع بعض الأمراء ومع وزير المعارف الشيخ حسن آل الشيخ ووكيل الوزارة آنذاك الأستاذ عبد الوهاب عبد الوسع رحمهم الله، وكون عمي وسيط خير للعديد من أصدقائه لحصول أبنائهم على بعثات خارجية بعد الثانوية، إلا أنه رفض بإصرار أن يسعى لي بشيء لدى هؤلاء المسئولين وطالبني أن أشق طريقي مستمداً العون من الله.

وبدأت رحلة شاقة غادرت فيها مكة المكرمة من موقف السيارات إلى الطائف، ومن الطائف إلى الرياض للتقديم في الجامعة، وكل من مر بمثل هذا الموقف يعلم مدى الصعوبات التي توجه الشاب في ذلك الوقت. خلاصة القول أن حياة اليتم والقسوة والحرمان التي عشتها في العقدين الأولين من عمري ولّدت لدي بفضل الله الإصرار والعزيمة لتحقيق الذات والسعي الجاد لمنافسة الزملاء المترفين لتحقيق أهدافي، واضعاً نصب عيني الاستمرار في تحمل المسئولية، وفراق الأسرة والأحباب وتطلعهم إلى عودتك. وقد كان توفيق الله باستمرار الباعث على تحمل الصعاب ومواجهة التحديات.

وبفضل الله كنت في الكلية طالباً نشيطاً مشاركاً في الأنشطة الثقافية والاجتماعية والرياضية، وساهمت مع نخب فاضلة من الزملاء في تلك الأنشطة، وكان لي حضور مميز والحمد لله على المستوى المحلي في الكلية وفي المشاركات الخارجية التي كنت أحد الطلاب الذين رشحوا فيها من كلية الصيدلة على مستوى الجامعة عربياً ودولياً.

عند هذا الحد يجب أن تغيرمكان عملك



رحلة متنوعة دراسياً ووظيفياً

كانت دراستك متنوعة المجالات، فالبكالوريوس: صيدلة، والماجستير: كيمياء حيوية، والدكتوراه: علوم بيئية. ما هو سر هذا التنوع وهذه الاختيارات؟

إن سر تنوع مجالات دراستي هو محطاتي الوظيفية المتنوعة، ففي درجة الماجستير وبسبب طبيعة عملي في مختبرات الطب الشرعي والأدلة الجنائية اخترت إحدى مواد الصيدلة الهامة ذات العلاقة وهي «الكيمياء الحيوية»، وكانت خطتي التي وضعتها تشمل إجراء دراسة بحثية كيميائية حيوية للبحث عن Biochemical Markers ذات دلالة للتفريق بين عينات الدماء التي ترفع من مسارح الحوادث الجنائية سواء كانت دماء إنسان أو حيوان. أما الدكتوراه، فقد ارتبطت أيضاً بطبيعة عملي في وزارة الصحة حيث طغى في تلك الفترة الاهتمام الحكومي بالنواحي البيئية بشكل عام وبمخاطر «المخلفات الطبية والمخلفات الصيدلانية « Medical & Pharmaceutical Wastes» بشكل خاص. ولقلة السعوديين المؤهلين في هذا المجال وكون الموضوع ذا علاقة مباشرة بسلامة وصحة العاملين في القطاعات الطبية والناس عموماً، فقد استهواني وتكونت لدي الفكرة ووفقني الله في إجراء دراسة بحثية ميدانية للوقوف على الوضع القائم في مجال التعامل مع النفايات الطبية والصيدلانية الخطرة مستفيداً من الدراسات المحدودة التي أنجزت بمجهودات كبيرة من إخوة أفاضل كانوا سباقين في التصدي لهذه المشكلة.

من منطقة مكة ابتدأت رحلتك الدراسية إلى الرياض. وهناك بدأت رحلتك الوظيفية لتعود بك إلى جدة ثم تنطلق بك نحو القصيم مروراً بتبوك لتحط رحالها في جدة للمرة الثانية. فهل ستكون هي المحطة الأخيرة أم أن هناك محطات أخرى في المستقبل؟

رحلتي الوظيفية دليل قوي على توفيق الله وتعويضه لى حرمان اليتم في الصغر بالتميز في هذه المرحلة عن كثير من زملائي بالتعرف على

مناطق بلدي، وتعلم أشياء كثيرة، والعمل بقرب شخصيات عديدة من المسئولين في الدولة في هذه المناطق وفي مقدمتهم أصحاب السمو الملكي أمراء المناطق ونوابهم الكرام ومسئولي الأجهزة الحكومية وأعيان وأهالي المناطق وزملاء العمل.. كل ذلك بلا شك تعلمت منه الكثير وكسبت بما حباني الله به من أخلاق وسمات حسنة الكثير والكثير من الصداقات والدعم والمساندة والتي تحتاج الى صفحات للحديث عنها بالتفصيل .. أما الجزء الأخير من سؤالك عما إذا كانت جدة هي المحطة الأخيرة، فجوابي: إنما العلم عند الله ، وأردد ما قال الشاعر:

«مشيناها خطى كتبت علينا .. ومن كتبت عليه خطى مشاها»

اسمح لي أن أعود إلى أحدى نقلاتك الوظيفية من وزارة الداخلية إلى وزارة الصحة.. هل كانت لذلك دوافع معينة؟

الصيادلة قادرون على العمل في مجالات متعددة متى ما استثمروا تأهيلهم

وهل ترى أن تغيير الصيدلي مكان عمله مفيد له، وما هو المدى الزمني المناسب لذلك؟

أود أن أوضح في البداية أن التحاقي وزميلي الأخ الدكتور ناجي الغرابلي للعمل في وزارة الداخلية في مختبرات الطب الشرعي والأدلة الجنائية لم يكن مخططاً له من قبلنا، ولكن بعد أن فقدنا الأمل في التعيين كمعيدين في الكلية راجعنا ديوان الخدمة المدنية لبحث خيارات الوظائف المتاحة في وزارة الصحة أو الخدمات الطبية للحرس الوطني أو وزارة الدفاع والطيران أو وزارة الداخلية، فوجدنا أمام أسمائنا تنويهاً برغبة المسئولين في الأمن العام بوزارة الداخلية بمراجعتهم لعرض وظائف عسكرية ومدنية متاحة لديهم علينا، وطلب منا المسئول بديوان الخدمة المدنية زيارة الفريق يحيى المعلمي مساعد مدير الأمن العام آنذاك رحمه الله، وفعلاً التقينا به وباللواء جميل الميمان وقد رحبا بنا وشرحا لنا أهمية الوظائف والحاجة لسعودتها، وبعد مهلة للتشاور مع زميل سبقنا هو الدكتور سند الحصيني ومع الأهل واستخارة الله قبلنا العمل كمدنين في مختبرات الطب الشرعي والأدلة الجنائية، وأحببنا هذا العمل واستمتعنا به.

ولكن بعد التعيين اكتشفنا أنه لا يصرف لنا بدل التفرغ الذي يصرف لكل الصيادلة في القطاعات الأخرى، وبدأت في ذلك الوقت مهمة العمل في موسم الحج وكلفنا بالعمل في المشاعر المقدسة، وجاءت المفاجأة السعيدة بزيارة صاحب السمو الملكي الأمير نايف بن عبد العزيز التفقدية للاستعدادات لخدمة الحجاج. وعند زيارة موقع المختبرات تم تقديمنا لسموه الكريم، ففرح بنا كأبناء للوطن في هذا الجهاز الهام وطلب من المسئولين أن يتضاعف العدد، واستثمرنا الموقف فعرضنا على سموه أننا سنترك العمل بعد الحج بسبب عدم صرف بدل التفرغ فغضب ووجه الفريق فايز العوفي مدير الأمن العام آنذاك للرفع عن الموضوع بعد الحج مباشرة، وتصدى سموه الكريم للموقف، وصدرت التعليمات بالصرف لنا.

لم أكن أريد الانتقال، لأنني كما أسلفت أحببت عملي جداً وكنت أستمتع بتطور خبراتي لاسيما وأنني حصلت أنا وزميليّ على عدد من الدورات التدريبية، وبالنسبة لي كنت قد حصلت على درجة الماجستير من الولايات المتحدة وكان بفضل الله بحثي في صميم عملي. كنت حين قررت الانتقال قد أتممت عشرة أعوام، ولكن بسبب توجه إداري غير منطقي يقضي بعسكرة خبراء الأدلة، بدأوا بتوظيف الخريجين الجدد من كليات الصيدلة والعلوم وغيرهما وتأهيلهم في دورات عسكرية تدريبية لتسليمهم الوظائف القيادية غير مكترثين بموضوع الخبرة. عندها لم أوافق على البقاء في هذا الجهاز، لأنه سيأتي أحد الخريجين الجدد ليرأس الإدارة لمجرد لبسه للبدلة العسكرية، وطلبت نقل خدماتي إلى وزارة الصحة. وبعدها بفترة ترك زملائي العمل ونقلوا خدماتهم أيضاً.

وكيف وجدت العمل في مجال الطب الشرعي والأدلة الجنائية. هل ترى أنه بالفعل مجال مناسب لعمل الصيادلة؟

الصيادلة لديهم العلم والمعرفة والأساس القوي التي تؤهلهم للعمل في مجالات التحاليل الطبية الشرعية للكشف عن الأدوية والسموم والمخدرات في أنسجة وأعضاء الجسم والإفرازات والسوائل الحيوية وفي المضبوطات، وهم من أكفأ المختصين في هذا المجال متى ما كانوا قادرين على استثمار معرفتهم وتأهيلهم لإثبات جدارتهم. وبالنسبة لي والحمد لله فقد وجدت العمل في هذا المجال علمياً ممتعاً ويخول صاحبه مع مرور الوقت ليصبح خبيراً مميزاً ومبدعاً إضافة إلى مساهمته الأساسية في تطبيق العدالة.

وهل ترى أن تغيير الصيدلي مكان عمله مفيد له، وما هو المدى الزمني المناسب لذلك؟

الطبيعي أن يستمر الصيدلي أو الصيدلانية وكل صاحب مهنة في الجهة التي يعمل فيها طالما أن أوضاعه مستقرة وأنه يقوم بعمله في مكان مهيأ له فيه الممارسة السليمة ومعطى كافة حقوقه، لأن ذلك يساعد على الاستقرار الوظيفي والتطلع للارتقاء الطبيعي المقنن. أما إذا لم تكن الظروف مهيأة عندها على الصيدلي صاحب المهنة الهامة أن يبحث عن البدائل الأفضل والمفيدة تطبيقياً لممارسة مهنته ووظيفياً في تحقيق أهداف هذا الانتقال.



وبالطبع فإن كل موظف صاحب مهنة وعطاء إيجابي ودور ومساهمة مهنية يرغب في الارتقاء التتابعي في السلم الوظيفي ليصل إلى الوظائف الإشرافية ثم القيادية في مجال مهنته وغيرها تبعاً لميوله واستعداده وقناعة الجهة التي يعمل لديها. وفي تقديري الشخصي أعتقد أن ١٠ – ١٥ سنة هي فترة كافية.

أخيراً وفي هذا المحور، ما هي أكثر الأشياء التي أحببتها أو كرهتها في وظائفك السابقة؟

أما أكثر الأشياء التي أحببتها فهي: العمل الجماعي في جو يسوده الإخلاص ومخافة الله الذي لا تغفل عينه ولا تنام سبحانه وتعالى، واضعاً نصب عيني قول الله تعالى: «إنا لا نضيع آجر من أحسن عملا» (سورة الكهف). وقد تنامى الحب المتبادل مع المواطنين مسئولين وغيرهم في مدن ومحافظات وقرى وهجر المناطق التي عملت فيها نتيجة تعاملنا الجاد مع احتياجاتهم وفق المتاح من إمكانيات وباستثمار عادل للإمكانات ليستفيد الجميع ولو بالتناوب، إضافة إلى نقل وعرض أوجه القصور لأصحاب السمو الملكي أمراء المناطق وأصحاب المعالي الوزراء في تقارير واقعية ومرتبة أولوياتها حسب الأهمية، مما ساعد ولله الحمد على تحقيق العديد من الإنجازات التي أسعدت الأهالي.

أما الأشياء التي كرهتها، فأنا بحمد لله لم يكن للكراهية في حياتي كلها مكان، وحتى من أساء إليّ فقد كظمت غيظي بفضل الله وعاملته كما أمر الله بالتي هي أحسن، فكان فضل الله أن عاد إلى قائمة الولي الحميم كما قال سبحانه: «ادفع بالتي هي أحسن فإذا الذي بينك وبينه عداوة كأنه ولي حميم».

الجوانب الشخصية والأسرية

يقول بعض العارفين بك إن لديك فلسفة معينة في تربية أولادك. فهل لنا أن نعرف أبرز ملامحها؟

بفضل من الله وبدور مساند كبير من زوجتي حفظها الله كان أسلوبنا في تربية أبنائنا مبنياً على التوازن بين الأسس التربوية خصوصاً مع تأثير حالة اليتم التي نشأت فيها، مع استصحابنا لقول الله عز وجل: (المال والبنون زينة الحياة الدنيا) وقول نبيه: (كلكم راع وكل راع مسئول عن رعيته)، فالطفل كغصن الشجرة إن قومته نما معتدلا بتوفيق الله، وإن تركته بلا رعاية وتقويم نشأ مائلاً.

حرصنا على أن يعرف أولادنا ما لهم من حقوق وما عليهم من واجبات بأسلوب الصداقة وكامل الثقة والحرية التي أهلتهم مع الوقت بفضل الله لتبني السلوكيات الإيجابية . ومن الأمور التي عودناهم عليها قاعدة: (الأسبوع هذا متاح فيه كذا، بينما الأسبوع الثاني لا يتاح فيه ذلك) وطبقنا ذلك في توفر المواد الغذائية الأساسية والتكميلية، وكذلك بالنسبة للترويح عن النفس، وهدفنا من ذلك هو الشعور بجزء من الحرمان من الملذات التي يعاني منها الفقراء والمحتاجين، وبالتالي تعويدهم أن جزءاً يسيراً من مصروفهم يعتبر حقاً لله سبحانه وتعالى أمانة لديهم وملك للغير، وعليهم تحديده -مهما قلّت قيمته الرقمية- وإخراجه بشكل دوري أسبوعي منتظم، وبتوفيق الله خصصوا يوم الجمعة لذلك الغرض. وأنا أذكر ذلك هنا بشكل خالص لله وأعرضه كسلوك ربما يستحسنه القراء في تربية أولادهم وقد يطبقه بعضهم.

وبعد أن بلغ أولادي الخامسة عشرة تم عقد اتفاقية مجلس العائلة الذي يتولى تنظيم أمور الأسرة بدءاً من الميزانية الشهرية (التي تعتبر والدتهم المسئولة الأولى عنها) وجميع القرارات الفردية الشخصية والأسرية. وكنت حريصاً على تربيتهم على صلة الرحم ومواصلة كبار الأسرة والحرص على المشاركة في جميع المناسبات العائلية بشقيها (الأفراح و الأحزان)، وليس الحضور كضيوف فقط، وإنما المشاركة في تنفيذ الخدمات ذات العلاقة بالمناسبة.

يقال إن الصيدلي الذي لديه رضا عال عن مهنته ينصح أولاده بدراسة الصيدلة. ماذا عنك؟

اعذرني لأني أختلف مع هذا الرأي أو المقولة، ويتضح ذلك من إجابتي السابقة عن أسلوبي في تربية أولادي. وقد كان دور والدتهم -جزاها الله عني وعنهم خيراً- كبيراً ومثالياً في مجال متابعتهم على مدى سنواتهم الدراسية. وبالتالي كنا نساعد كلاً منهم بقدر استطاعتنا على تنمية ميوله وهواياته، وتركزت متابعتنا واهتمامنا بهم خلال سنوات المرحلة الثانوية، وطرح موضوع الجامعة بعد الثانوية للتداول لتهيئتهم واستعراض رغباتهم ومبرراتهم، ثم ترتيب لقاءات لهم مع زملائي في المجالات المختلفة لمناقشتهم وشرح المعلومات ذات العلاقة ومناقشة الالتزامات الضرورية لتحقيقها.. بما فيها كلية الصيدلة ومهنتها المحببة إلى نفسي. ولكن في النهاية كانت قرارات الاختيار بيدهم، وما علينا سوى احترامها ومساعدتهم على تحقيقها.

كثرة تنقلاتك أنت والأسرة بين مناطق المملكة التي قد

تكون مختلفة في طبيعتها الجغرافية والديموغرافية كيف تأقلمتم معها، وماذا عن العقبات والمشكلات على الصعيد العملي أو الاجتماعي؟

لاشك أنها قد واجهتني والأسرة والأبناء في بداية كل مرحلة عمل لي بإحدى المناطق بعض الصعوبات، ولكن بالحكمة والمودة في التعامل مع الأهل والأبناء ساعدتهم في تجاوز معاناة تجديد العلاقات والصداقات، وتأكيد أهمية دورهم معي في تلبية نداء الواجب وخدمة بلدي وفق توجيهات ولاة الأمر والمسئولين الذين توسموا في الخير والاستعداد للتضحية. وكنت أخفف عليهم معاناتهم بشرح وضع عائلات وأبناء المواطنين الذين يعملون في السلك الدبلوماسي والتعليمي والعسكري الذين يلبون نداء الواجب للسفر خارج المملكة للعمل في دول غريبة ومختلفة من كل النواحي الجغرافية والديموغرافية والاجتماعية، ومنها دول يصعب جداً العيش فيها.

أما بالنسبة لي شخصياً فقد كنت ولله الحمد ولازلت وبتوفيق الله وبفضل من ربوني إنساناً بسيطاً لا يغيرني منصب أو وظيفة .. أقدرمن يكبرني وأحترم من يصغرني إضافة إلى أني أقدس عملي والمسئولية المناطة بي وأحب بلدي بلا حدود، وأؤدي عملي بجد وتفان وإخلاص ما استطعت إلى ذلك سبيلاً. وقد حظيت بتوفيق الله لي بالكثير من خطابات وشهادات الشكر والتقدير من أصحاب السمو الملكي الأمراء ..

الأمير نايف بن عبد العزيز وزير الداخلية رئيس لجنة الحج العليا حفظه الله، وأميري منطقة مكة المكرمة السابقين الأمير ماجد والأمير عبدالمجيد رحمهما الله، والأمير فيصل بن بندر أمير منطقة القصيم حفظه الله، والأمير فيصل بن فهد الرئيس العام السابق لرعاية الشباب ورئيس اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات رحمه الله، والأمير فهد بن سلطان أمير منطقة تبوك والرئيس الفخري للجمعية الصيدلية حفظه الله. ومن أصحاب المعالي وزراء الصحة السابقين الأستاذ فيصل الحجيلان والدكتور أسامة شبكشي والدكتور حمد المانع، ومدير الأمن العام الأسبق الفريق عبدالله آل الشيخ، ومن أصحاب السعادة مدير عام مكافحة المخدرات الأسبق اللواء جميل الميمان، ومدراء شرطة منطقة مكة المكرمة السابقون اللواء فيصل الحارثي واللواء صالح فاضل وكبار المسئولين بوزارة الصحة.

ومن فضل الله عليّ دوماً فقد كنت حريصاً على كسب ود ومحبة الناس عموماً ومعظم من يعمل معي حتى الفئات التي توصف بأنه من الصعب استقطابها، وقد مكنني الله من تحفيز ودعم الكثير من الموظفين الذين عملوا معي في المناطق المختلفة وضمهم إلى قطار العاملين المخلصين بكل القناعة والرضا والسعادة بالمساهمة.

بخلفياتك العلمية والعملية المتنوعة، نتوقع أن لديك أيضاً



هوايات واهتمامات متنوعة. فكيف يقضي الدكتور خالد أوقات فراغه وإجازاته وما هي المجالات التي تستحوذ على اهتمامه؟

كما أشرت سابقاً فقد نشأت يتيماً ومررت في بداية حياتي بمواقف لا تخلو من القسوة اللاإرادية (الباراسيمباثاوية)، وبالتالي فقد كان أي تصرف لطيف في التعامل يسترعي انتباهي وكنت أستمتع عندما أصادف أي شخص يتصرف بلطف، وبفضل الله اجتهدت في تبني هذا السلوك، وكنت ولازلت أحاول ما استطعت أننشر هذا السلوك لأنه سلوك يحثنا عليه ديننا.

من هواياتي في بدايات العمر المراسلات وجمع الطوابع والرسم وجمع قصاصات الصحف التي تحوي مواضيع عاطفية أو قصص واقعية فيها ما أتعلم منه وأنشره لمن حولي. أما في عمر الشباب واللياقة والعنفوان فكنت لاعب كرة يد متميز في المرحلة الثانوية على مستوى منطقة مكة المكرمة التعليمية وقد حصلت على عدة جوائز ثم على مستوى جامعة الملك سعود ضمن فريقي كلية الصيدلة لكرة اليد والقدم. إضافة إلى تنظيم الأنشطة الثقافية والاجتماعية المفيدة والمشاركة فيها، وخدمة المجتمع والتحدث إلى الناس بما أعرفه لغرض التوعية أو نشر فضيلة سلوكية تمثل أحد المجالات التي تستحوذ على اهتماماتي.

في الإجازات أحب الترتيب المسبق بقدر الإمكان وأجتهد أن أجعلها منفصلة عن العمل، ولكن تقنية الهاتف الجوال أثرت على هذا الجانب. ومتعتي في الإجازة تكون مع أسرتي، وتزداد كلما أمكن تجمع الأحباب خلال الإجازة. ولكن لابد أن أقضي جزءاً من الإجازة شبه منعزل لأخلو بنفسي وأراجع أموري الشخصية والأسرية والعملية.

خلاصة التجارب الإدارية

ربما تكون أول صيدلي شغل منصب مدير عام للشئون الصحية، ولا شك أنه منصب تناط به الكثيرمن المسئوليات. لماذا لم يصل غيرك من الصيادلة إلى هذا المنصب، وهل

هناك أسرار لا يتقنها الصيادلة تهيئهم لشغله؟

لست أول صيدلي بل ثاني صيدلي يصل بتوفيق الله لمنصب مدير عام للشئون الصحية، فقد سبقني الأخ العزيز الأكبر الصيدلي إبراهيم الفواز مديراً عاماً للشئون الصحية بمنطقة حائل. وبالطبع لا يوجد أسرار، فالعملية تبدأ وتنتهي بتوفيق الله ووعده الحق « إنا لا نضيع أجر من أحسن عملا» بمعنى أن من يتقن تعلم واكتساب المهارات والخبرات الإضافية مع خبرات مهنته الأساسية سيكون محط أنظار المسئولين وبعد توفيق الله تأتي المسئوليات والمهام تباعاً. وكل ميسر لما خلق له.

من خلال تجربتك الإدارية الثرية، كيف يمكن للصيدلي أن يعزز حضوره في مكان عمله ويوسع من دائرة صلاحياته؟

بالتوكل على الله وإتقان ممارسته وتعزيز خبراته بمتابعة إجراءات وتنظيمات العمل والمثابرة وتطوير الذات المستمر، وتعلم واكتساب المهارات الإشرافية والذي سينعكس على تطوير محيط العمل، وبالتالي تنامي المساهمات الإيجابية التي ستكون محط أنظار المسئولين ومدعى سرورهم ممن يقف وراء ذلك، وستبدأ بإذن الله عملية استقطاب المتميزين في أدائهم للانخراط تباعاً في مهام ولجان وأدوار قيادية تدريجية، وكما قلت سابقاً «كل ميسر لما خلق له».

الآن وبعد انتقالك للعمل في القطاع الخاص، هل وجدت فرقاً بين العمل في القطاع الحكومي والخاص؟

العمل هو العمل في القطاعين، وبعد توفيق الله هناك عامل مشترك مهم جداً هو المقومات الشخصية والمقدرة على التأقلم واكتساب المهارات والمعرفة اللازمتين والقدرة على تطويع الخبرات والدراية السابقة في العمل اللاحق.

ولاشك أن هناك فرق هام بين الإثنين، ففي العمل الحكومي تسير الأمور في العديد من الأجهزة الحكومية بالبركة، وفي كثير من الأحيان لا تكون الكفاءة هي المقياس في تقلد المناصب القيادية بمختلف مستوياتها وأحياناً تفصّل الوظيفة لتنطبق على شخص محدد، ولا يوجد شرط المردود الإنتاجي للموظف وإن كان موجوداً كمواد في التعليمات ولكن في الواقع لا توجد الآليات التي تلزم بذالك أوالتي تقيس المردود، ويبقى الدافع الوحيد لدى الموظفين المخلصين في الأجهزة الحكومية هو مخافة الله وتطبيق سنة إتقان وجودة الأداء.

تعزيز المكانة الوظيفية بتطوير الذات واكتساب المهارات

خالد بن السيد صالح الصواف في سطور

المعلومات الشخصية:

- تاريخ الميلاد: ١٣٧٣هـ / ١٩٥٣م.
- مكان الميلاد: مكة المكرمة.
- الحالة الاجتماعية: متزوج وله أربعة أولاد.

المؤهلات العلمية:

- بكالوريوس الصيدلة والكيمياء الصيدلية - جامعة الملك سعود - الرياض - ١٣٩٨هـ.
- ماجستير الكيمياء الحيوية - جامعة ولاية كولورادو الأمريكية (CSU) - ١٤٠٥هـ.
- دكتوراة الفلسفة في العلوم البيئية - جامعة عين شمس - جمهورية مصر العربية - ١٤٢٥ هـ.

الخبرات العملية:

١/ وزارة الداخلية (١٣٩٨ – ١٤٠٧هـ) :

- محلل كيميائي شرعي بمختبرالطب الشرعي والأدلة الجنائية المركزي بالرياض .
- مساعد لمدير مختبرات الأدلة الجنائية المركزية بالرياض .
- رئيس مجموعة العمل التي كلفت بإنشاء وتجهيز مختبرالأدلة الجنائية بالمنطقة الغربية بجدة .
- خبير ومدير مختبرات الأدلة الجنائية بالمنطقة الغربية (جدة) ١٤٠٠-١٤٠٧هـ

٢/ وزارة الصحة (١٤٠٨ – ١٤٢٧ هـ) :

- صيدلي قانوني ومدير مركز السموم والكيمياء الشرعية بمنطقة مكة المكرمة (١٤٠٨ – ١٤١٢هـ).
- مساعد مدير عام الشؤون الصحية بمنطقة القصيم (١٤١٣ – ١٤١٧هـ).
- مدير عام الشؤون الصحية بمنطقة تبوك (١٤١٨ – ١٤٢١هـ).
- مساعد مدير عام الشؤون الصحية بمنطقة مكة المكرمة (١٤٢١ – ١٤٢٧هـ).
- مدير الشئون الصحية بجدة بالإضافة إلى عمله مساعداً لمدير عام الشئون الصحية بمنطقة مكة المكرمة (١٤٢٥هـ).

٣/ القطاع الخاص (١٤٢٧ – حتى الآن)

أما في القطاع الخاص فالعملية مختلفة لأن الأعمال مصنفة إلى فئات

مساندة تنفيذية / إشرافية / قيادية، ولكل فئة مسؤوليات وواجبات وحقوق أساسية وإضافية مرتبطة بالأداء والمردود اللذين لهما آليات قياس دورية تشمل المتابعة والتقيم المستمر للتأكد من التنفيذ الفعلي للخطط ونسب تحقيق الأهداف أواكتشاف القصور ووضع الحلول وتوفير الدعم بصوره المختلفة الشخصية أو التأهيلية أوالتقنية لتحقيق الأهداف، وعدم ترك الأمور لتسير بلا متابعة، وبالتالي فالعمل الخاص وقته محسوب وموزع وفق المستهدف من المردود، إضافة إلى أن الحوافز التي تترتب على تنامي أداء العاملين تمثل تحدياً للراغبين في تحسين أوضاعهم ومستوياتهم، وغالباً يكون تعين الموظفين بمواصفات ومؤهلات وخبرات لشغل وظائف وتنفيذ مهام، كما يتم الاستثمار في تزويدهم بالتدريب على المهارات الإضافية التي تحتاجها الوظيفة.

وهل من نصيحة توجهها في الختام للصيادلة بشكل عام؟

لكل الصيادلة من الجنسين أقول: إن مهنتكم عانت كثيراً من ضغوطات كثيرة، ليس في بلدنا فقط وإنما في العديد من دول العالم، ليس لإلغاء حقيقة الدور وأهميته، ولكن للانفراد بالمزايا وجعل الفريق الطبي مجموعتين أو كفتين: كفة للأطباء، وكفة لجميع الفئات الأخرى، ولكن تصدت مجموعة فاضلة من الصيادلة لذلك الأمر ودافعوا وأظهروا الأهمية والدور، وبالتالي فإن على الصيادلة أن يشعروا بالفخر لأنهم أصحاب مهنة وتخصص هام جداً لخدمة الإنسان بكل المساهمات التي تدخل ضمن اختصاصهم من تصنيع الدواء وتحديد خصائصه وتأثيراته العلاجية والآثار الجانبية عند إساءة الاستخدام والتداخلات الدوائية وموانع الاستخدام ومشاركة الطبيب المعالج في تحديد الخطط العلاجية الدوائية للحالات المرضية والعمل الدءوب والمستمر لاكتشاف البدائل الدوائية.

إن مهنتكم تحتل المركز الثاني بعد الطبيب في قائمة تخصصات الفريق الصحي، ولا يجيز أي تشريع أو قانون أونظام لأي مرفق طبي أن يسند مهمة الصيدلي لأي من أعضاء الطاقم الصحي. وهذا الفريق الذي تحتلون فيه موقعاً هاماً يؤدي أنبل وأغلى خدمة للحفاظ على حياة الإنسان أو إنقاذ حياته .. كيف لا والخدمات الصحية بأطقمها هي التي تعني بالإنسان منذ أن يخلق جنيناً وتتابع حالته وهو في بطن أمه وتستقبله مولوداً وترعاه طول حياته وحتى مماته.

إن الصيدلة في وقتنا الحاضر لم تعد كما كانت في الماضي، بل أصبح تأهيل الصيادلة متنوع المجالات ليتماشى مع تنوع الاحتياج، ويرجع الفضل في ذلك للإخوة الأفاضل الذين تعاقبوا على عمادة الكلية وجهودهم الموفقة لتطوير مسار التعليم الصيدلاني لمواكبة ما يحدث في أرقى الجامعات الدولية، ولهم نقول: بوركت خطاكم وجزاكم الله كل خير.

- نائب مديرعام المؤسسة الصالحية التجارية ومدير فرع المنطقة الغربية

العضويات والمجالس:

- نائب رئيس الجمعية الصيدلية السعودية في الدورة الثالثة وممثل لها بالمنطقة الغربية وعضو نشط ببقية الدورات.
- عضو مجلس منطقة تبوك الذي يرأسه صاحب السمو الملكي أمير المنطقة (١٤١٨-١٤٢١هـ).

المشاركات المهنية:

- رأس وشارك في العديد من اللجان المهنية المتخصصة خلال عمله، ومنها:

• **في منطقة مكة المكرمة:**

لجان الحج التحضيرية بوزارة الصحة، لجنة البرامج الإقليمية الطبية المشتركة واللجنة التنفيذية لمجلس تطوير الخدمات الصحية بمنطقة مكة المكرمة الذي يراسه سمو أمير المنطقة، اللجنة الإعلامية الصحية لحج عام ١٤٢٣هـ، لجنة مدراء الشؤون الصحية بمكة المكرمة وجدة والطائف والقنفذة، برنامج التعاون المشترك الطبي مع مستشفى الملك فيصل التخصصي، لجنة المتابعة الدورية للمشاريع الصحية، اللجنة المنظمة لأول ندوة عن آفاق استثمار القطاع الخاص في الخدمات الصحية الحكومية، مجموعة الصيادلة، ولجنة مراقبة الدواء، ولجنة الطوارئ والكوارث، ولجنة مدراء المستشفيات، ولجنة تنظيم عهد وزارة الصحة بالمرافق الصحية بالمشاعر المقدسة وتوثيقها، وبرنامج الحج لعدة أعوام.

• **في منطقة القصيم:**

اللجنة الإقليمية للتموين الطبي، لجنة مدراء المستشفيات، لجنة المدراء الطبيين، لجنة إعداد احتياجات المنطقة من الأدوية واللوازم المخبرية، لجنة مكافحة العدوى، اللجنة المنظمة للندوة الوطنية الثانية لمكافحة العدوى، اللجنة المنظمة للإجتماع الوطني الثاني لمراكز مراقبة السموم.

• **في منطقة تبوك:**

اللجنة الصحية لمواجهة الطوارئ والكوارث، مجلس مدراء المستشفيات، لجنة تطوير الأداء الإداري بالمرافق الصحية، لجنة تنظيم الاجتماع الأول لمدراء الرخص الطبية وشؤون الصيدلة بالمملكة.

- مثّل وزارة الصحة في العديد من حلقات العمل والاجتماعات الإقليمية والدولية.
- شارك في العديد من المؤتمرات والندوات العلمية وحاضر في برامج الإدارة الصحية، والتثقيف الصحي، ومكافحة المخدرات التوعوي، وتوعية المجتمع بأنواع التسممات الدوائية والكيميائية والبيئية.



البرامج عديدة، ولكن من يعلق الجرس؟!

تحقيق:
خالد الشايع/إيمان العجمي

تجاوباً مع مانشرته مجلة الصيدلي في العدد السابق حول مطالبة الصيادلة الممارسين بزيادة برامج التدريب المهني المتاحة للصيادلة من قبل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، وجه الأمين العام للهيئة الدكتور حسين الفريحي خطاباً لرئيس الجمعية الصيدلية السعودية يرحب فيه بطرح المجلة الهادف للموضوع، ويؤكد فيه أن الهيئة طلبت من المجلس العلمي للصيدلة المبادرة بطرح برامج أخرى حسب توفر القاعدة المساندة لها، ونحن نثمّن هذا التجاوب مع ما تطرحه المجلة تحقيقاً للمصلحة العامة التي ننشدها جميعاً.

في هذا العدد طلبنا آراء المدراء والمسئولين عن تدريب الصيادلة وتطويرهم في عدد من المستشفيات، كما حاورنا أعضاء المجلس العلمي لاختصاص الصيدلة بالهيئة السعودية للتخصصات الصحية رغبة منا في إكمال التحقيق، ومنح أصحاب القرار فرصة النظر إلى الموضوع من جانبيه: الممارسين الذين استطلعنا آراءهم في العدد السابق، والمسئولين الذين تقرؤون آراءهم في هذا العدد. وكلنا أمل أن يعود هذا النقاش بالخير على المهنة ومنسوبيها.

نعم نحتاج برامج أخرى

بدأنا بالصيدلانية إسراء الرشود المشرفة على التدريب بمستشفى الملك فهد للحرس الوطني بالرياض، التي تؤيد بشدة وجود عدة برامج مختلفة ليتاح للصيدلي والصيدلانية خيارات متعددة. فبرنامج الزمالة كما تقول د/إسراء يعتبر الخيار الوحيد لصيادلة المستشفيات الذين يرغبون في إكمال دراستهم لإمكانية توفر فرصة التفرغ مع العمل، في حين لا تتاح هذه الميزة لمن يلتحق ببرنامج الماجستير لأنه مخيّر بين الدراسة أو العمل. وتضيف بأن برنامج الزمالة الحالي ما هو إلا تطوير في المعلومات فقط، دون أي ميزة أخرى من ناحية المسمى الوظيفي، فالصيدلي المقيم يتخرج بعد

عناء سنتين ليعود في النهاية إلى ما كان عليه سابقاً، فضلاً عما قد يعانيه خلال أيام التدريب من تقليل قيمته؛ لذا يجب تفعيل دورهم كصيادلة مقيمين، مثل أن يصبحوا مثلاً على رأس مجموعة، أو أن تختصر عدد سنوات الدراسة إلى ستة أشهر على سبيل المثال بحيث تصبح كأنها مسار أو دورة مكثفة في تخصص معين (صيدلة سريرية، الصيدلية الخارجية، الصيدلية الداخلية، الإدارة، المستودعات، معلومات الأدوية والسموم، إلخ)، مع زيادة التركيز على الشق العملي على حساب الجزء النظري.

أما الصيدلي بتال البتال مدير عام الرعاية الصيدلية بوزارة الصحة، فقد سألناه عما يمكن أن تقدمه الوزارة للصيادلة في جانب التدريب المهني، فأكد أن إدارة الرعاية الصيدلية قد قامت بوضع استراتيجية للتدريب والتعليم المستمر للصيادلة في جميع المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية على مستوى المملكة، بحيث تتولى مديريات الشئون الصحية بالمناطق تنفيذها من خلال عقد العديد من الدورات التدريبية المكثفة والندوات الخاصة بالصيادلة في العديد من التخصصات والمواضيع التي يحتاجها الصيدلي لتطوير قدراته في مجال الرعاية الصيدلية، مع استمرار الإدارة في مساعدة الإدارات الفرعية والإشراف عليها عند تنفيذ هذه البرامج واللقاءات العلمية وتشجيع الصيادلة على الحضور والمشاركة. إلا أنه يرى أن هذه البرامج ليست كافية، فقد لا تكون متاحة للجميع بدرجة واحدة، كما أن تحويرها إلى دورة تدريبية مكثفة تمنح درجة علمية كما يحصل في برنامج الزمالة الذي تشرف عليه الهيئة السعودية للتخصصات الصحية سيكون أكثر فائدة وجدوى.

من جهتها أكدت الصيدلانية ميس القطرنجي المشرفة على التدريب في مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالرياض أن هناك حاجة ملحة لبرامج أخرى محسنة تسد النقص الحالي. فالبرنامج الموجود الآن يحمل العديد من نقاط الضعف التي يجب النظر فيها وتحسينها. ومنها على سبيل المثال توعية الصيادلة في المستشفيات بهذا البرنامج ومكوناته وأهدافه والفرق بينه وبين البرامج التعليمية الأخرى وما الذي سيضيفه إليه التحاقهم به، لأن

الهيئة تنتظر مبادرة الجامعات بطرح برامج أخرى

من شأن ذلك أن يزيد اهتمام الصيادلة به. وتتساءل د/ميس عن سبب عدم جعل هذا البرنامج مفتوحاً للجميع، حتى ولو كان ذلك بزيادة الرسوم التي يتطلبها البرنامج على أن يستفاد من ذلك في تطويره بشكل أكبر. كما تطالب بإيجاد مجال للتدريب في مستشفيات المناطق الأخرى مثل جدة والدمام كي يقل الضغط على مستشفيات الرياض، لأنه عندما يكون هناك توزيع في المناطق فإنها ستزيد أعداد المتقدمين. كما تقترح إيجاد برنامج زمالة أخرى لصيدلة المستشفيات أو لإدارة المستشفيات أو لأقسام الصيدلة الأخرى، وعدم الاقتصار على البرنامج الحالي في الصيدلة السريرية فقط.

وتتفق معها الصيدلانية نهلة الباز المشرفة على التدريب بمدينة الملك فهد الطبية، فهي تفضل وجود عدة برامج تدريبية، وأن تكون هناك تخصصات فرعية للملتحقين ببرنامج الزمالة كأن يكون هناك تخصص للقلب والأوعية الدموية والصدرية و الأطفال إلخ.، وذلك لسد النقص في الصيادلة الإكلينيكيين، كما تطلب من القائمين على البرنامج أن يقوموا بتوعية الصيادلة أكثر ببرنامج الزمالة وأهدافه.

البرنامج متطور أم بحاجة للتطوير

من جانب الهيئة السعودية للتخصصات الصحية سألنا الدكتور خالد الحيدري رئيس المجلس العلمي لاختصاص الصيدلة عن رأيه في مستوى البرنامج المطروح ومستوى الخريجين، فقال إن هذا البرنامج ابتدأ عام ٢٠٠٠م وتم تطبيقه بالتعاون مع أهم المراكز المتخصصة في الصيدلة بالمملكة ليكون مكملاً لاحتياجات الصيادلة، وعاملاً في تطوير أدائهم، وقد تخرج منه حتى الآن ما يقارب ٤٠ صيدلاني وصيدلانية. ويذكر د/الحيدري بفخر أن هذا البرنامج هو الوحيد من نوعه خارج الولايات المتحدة الأمريكية والذي يطبق معايير جمعية الصيدلة الأمريكية (ASHP)، وأن العديد من خريجيه أصبحوا يشغلون بنجاح مواقع حساسة وقيادية كان يشغلها في السابق صيادلة غربيون يصعب الحصول عليهم. وفي رأيه أن خريجي هذا البرنامج قد أثبتوا أنهم على درجة عالية من المهنية والتدريب باجتياز العديد منهم شهادة البورد الأمريكية في العلاجيات والتغذية. (Board Certified Pharmacotherapy Specialist – Board Certified in Nutrition support)

وحول البرامج التي من الممكن طرحها للصيادلة، أجاب بأن « هناك العشرات من برامج الزمالة في الولايات المتحدة الأمريكية في التخصصات المختلفة في الصيدلة، وتشمل الممارسة المهنية في صيدلة المستشفيات، المعلوماتية ومركز المعلومات الدوائية، إضافة للتخصصات الدقيقة مثل: العناية المركزة، والتغذية الوريدية، القلب، والأطفال ...إلخ. وهنالك حاجة ماسة لمثل هذه التخصصات في المملكة خصوصا مع النمو السريع في الخدمات وزيادة الوعي بدور الصيدلي ضمن الفريق الصحي، إلا أنه في الوقت الحالي يتم الاعتماد على التدريب لهذه البرامج خارج المملكة.

وعن المعوقات التي تواجه الهيئة في طرح برامج أخرى، فقال إن هناك بعض التحديات الوقتية لطرح برامج أخرى مثل: ندرة الصيادلة المتخصصين في تلك المجالات بالمملكة، وأنه يأمل في استحداث بعض البرامج قريباً بعد أن يعود الصيادلة السعوديون الملتحقون بالعديد من البرامج في الولايات المتحدة، كما يأمل أن

هناك شكوى من اقتصار مستشفيات التدريب على الرياض فقط

تقوم الجامعات وخصوصاً العريقة منها باستحداث وتبنّي مثل هذه البرامج. ويؤكد أن معظم البرامج الموجودة في الولايات المتحدة تحت إشراف صيادلة ممارسين في المستشفيات والجامعات معاً، في حين لا تتبنى التدريب في المملكة حالياً سوى المستشفيات.

أما أبرز المشكلات التي تواجه الملتحقين بالبرنامج، فيرى أنها تتركز في نقطتين: الأولى تفاوت الاستفادة من الخريجين وتحسين وضعهم الوظيفي بين مستشفى وآخر مع العلم أن شهادة الاختصاص في الصيدلة السريرية العامة التي تمنحها الهيئة تعادل مهنياً درجة الماجستير، أما المشكلة الأخرى فهي عدم إعطاء بدل التفرغ لصيادلة وزارة الصحه الملتحقين بالبرنامج أسوة بزملائهم من أطباء وأطباء أسنان، فهذا قد حرم العديد من الصيادلة والصيدلانيات من الاستفادة من هذه الفرصة.

ويضيف الدكتور عثمان الشبانة أستاذ علم الأدوية بكلية الصيدلة جامعة الملك سعود وعضو المجلس العلمي بالهيئة قائلا: إن البرنامج الحالي يعتبر أفضل من برامج الماجستير في كثير من الجامعات المحلية والخارجية من حيث الممارسة، كما أن مستوى الخريجين جعلهم محل ثقة الكثير من العاملين في المجال الطبي والاستفادة من خبراتهم والرجوع إليهم بشكل دائم. وعن إمكانية طرح برامج أخرى، يرى أنه من الصعب طرح برامج في غير الصيدلة الإكلينيكية،



Saudi Commission For Health Specialties

الهيئة السعودية للتخصصات الصحية

مكتب الأمين العام

الأمين العام

ولكن من الممكن طرح دورات مكثفة في المجالات التي تستحق مثل هذه الدورات كالتسويق الدوائي وتحليل الأدوية. وعن أبرز المعوقات التي تواجههم يؤكد أنها قلة الأماكن التدريبية مما يحد من قبول عدد أكبر من المتدربين في هذا البرنامج حيث يتوفر من مقعد إلى مقعدين في المستشفيات المشاركة في البرنامج، ويرى أنه يجب وضع

هل نحن بحاجة لزيادة البرامج أم لتطوير ما لدينا

شروط في عقود الشركات المشغلة للمستشفيات لضمان توفير برامج تدريب للموظفين بشكل عام.

أما الدكتورة فخر الأيوبي مديرة مركز معلومات السموم والأدوية بمستشفى الملك خالد الجامعي فلها رأي مختلف، فهي ترى أننا لسنا بحاجة إلى برنامج تدريبي آخر، بل إن هناك حاجة ضرورية لتطوير برنامج الزمالة الحالي. وبحسب رأيها، فإن البرنامج بشكله الحالي يعادل المسار الإكلينيكي الذي يأخذه الطالب قبل التخرج، فهو ليس قوياً بما فيه الكفاية ليقوم بتخريج صيادلة إكلينيكيين، وأن هناك حاجة ملحة إلى تطويره من الناحية الإكلينيكية حتى لو تطلب ذلك زيادة عدد سنوات التدريب.

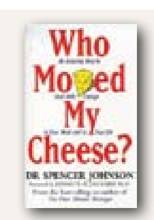
إشراف: ناصر البداح

عصر الاندماجات

كانت وما زالت شركات الأدوية العالمية تشهد تطوراً واسعاً، إلى أن حلت بالعالم الأزمة المالية مخلفة وراءها كثيراً من الويلات التي لا يزال العالم متذبذباً معها بين صعود وركود، حيث بدأت كثير من الشركات العالمية في كافة القطاعات بالاندماجات أو التصفيات مع ما يتبع ذلك عادة من إعادة هيكلة وتسريح واسع للموظفين. عام ٢٠٠٦ كانت هناك صفقة ضخمة بين شركتي (اية تي اند تي)وشركة بيل ساوث بقيمة إجمالية ٧٠ مليار دولار، وفي هذا العام٢٠٠٩ (عام الاندماجات كما سماه بعض المحللين) قامت شركة فايزر بشراء منافستها شركة وايث في صفقة مماثلة تصل إلى ٦٨ مليار دولار. ومثل هذه الأحداث الضخمة تقودنا للتأمل في مصير الآلاف من الموظفين الذين ستؤثر هذه الاندماجات في حياتهم، والتي تؤدي في كثير من الأحيان إلى تصفية عنيفة في الكوادر العاملة، إلا أن ذلك يدفعنا أيضاً إلى تعزيز فعاليتنا وتأثيرنا في المنشآت التي نعمل بها، لأننا على ثقة بأن البقاء دائماً هو للأفضل.



10 سنوات من الجبن



هذا العام يكمل كتاب سبنسر جونسون: «من حرك قطعة الجبن الخاصة بي؟» عامه العاشر منذ ظهوره لأول مرة. ومع هذه الفترة الطويلة نسبياً لا يزال هذا الكتاب النحيل يتصدر قوائم أفضل الكتب مبيعاً، وهو يتربع حالياً على قمة كتب إدارة الأعمال الأكثر مبيعاً بأكثر من ٢٢ مليون نسخة من خلال ٣٧ لغة حول العالم.

ربما كان من مزايا الكتاب أنه استعار قصة رمزية لإيصال رسالته الأساسية، والقصة هي لأربعة أشخاص يعيشون في متاهة، منهم قزمان في حجم الفئران ويفكران بعقلية الإنسان، وفأران يفكران بعقل الفئران طبعاً! عثر الأربعة على جبن وفير في مكان من المتاهة، فأصبحوا يأتون للأكل منه كل يوم حتى اعتادوا على ذلك، وفي يوم من الأيام فوجئوا بعدم وجود الجبن في مكانه، فبقي القزمان يتحسران ويندبان حظهما العاثر، بينما تفاعل الفأران مع التغيير واستمرا في البحث، فوجدا جبناً آخر ألذ وأكثر وفرة.

تعكس هذه القصة - على بساطتها – مرونة الفئران واستعدادها للتغيير، وتوضح بالمقابل مقاومة البشر للتغيير ورفضهم له، فالإنسان بطبيعته كائن يعشق البرمجة، فهو يحرص دائماً على بناء القوالب الفكرية والسلوكية التي تؤطر رؤيته وحركته، ويرى في هذا الوضع أماناً واستقراراً؛ لذا فإن أي تغيير يحدث يقابل بالاستياء وعدم الارتياح .

ولكن هل التغيير بحد ذاته إيجابي أم سلبي؟ لا شك أن الحكم عليه يجب أن يتم في ضوء الوضع الحالي والمستهدف، فقد يكون الوضع الحالي إيجابياً وسيؤدي تغييره إلى سلبيات كثيرة، وقد يقود التغيير لتعزيز الإيجابيات الموجودة والزيادة عليها، وربما يكون الوضع قد وصل إلى حد من التأزم والسلبية يجعل أي تغيير يبدو في الأفق رحمة للناس.



الطريق نحو التميز الوظيفي..

كيف تزيد من إنتاجك وسعادتك في العمل؟

دائماً ما نواجه سؤالاً من الآخرين حول راحتنا في العمل ومدى سعادتنا من عدمها، وعن رضانا في وظائفنا، وكيفية رؤية الآخرين لأدائنا وتقيمهم لنا. وقد كان من المقاييس لعدم رضا الإنسان عن عمله مزاجه الساخط والمنزعج عند عودته إلى المنزل وصبه جم غضبه على الزوجة والأولاد، ولست أدري إن كان ذلك لا يزال مقياساً إلى الآن.

قد تنشأ شكوى بعض الموظفين في المؤسسات الحكومية والأهلية على حد سواء من بعض المسؤولين والمدراء نتيجة كثرة تدقيقهم وتعدد ملاحظاتهم، وهذا أمر قد يشعر الموظف بالإحباط أو يدفعه إلى التراخي في أداء واجباته بإخلاص وولاء. فتصيد الأخطاء والهفوات والمطالبة بالإنتاجية العالية دون مراعاة جانب العلاقات والمشاعر يولد التسرب الوظيفي الذي يجبر الموظف بالإبحار في سفن النجاة من هذه البيئة التي لم تستطع استيعابه وصقل مواهبه وتفجير طاقاته.

ويأتي على النقيض من هؤلاء المدراء الذين يلاحظون موظفيهم ليعرفوا نقاط ضعفهم ليقوموها ويبادروا في تحفيزهم بكلمات الشكر والثناء ويشاركوهم مشاكل عملهم ويضعون الحلول لها. ومثل هؤلاء المدراء هم الذين يخرجون لنا موظفين متميزين يعتمد عليهم في المستقبل.

وسواء كنت تعمل في بيئة إيجابية محفزة أو سلبية محبطة، فإننا نسلط الضوء هنا على بعض النقاط التي تجعل منك موظفاً مميزاً وعملة نادرة يصعب التفريط فيها لدى أرباب العمل أياً كانوا:

١-الالتزام بالحقوق والواجبات الوظيفية.

٢- خلق الأجواء الإيجابية في بيئة العمل وتعزيزها لدى العاملين.

٣-التحلي بالأخلاق النبيلة في التعامل لكسب المسؤولين والموظفين على حد سواء.

٤-تنمية مهارات التواصل والاتصال.

٥- رسم الأهداف للتميز وتخطيط الأعمال المستقبلية وذلك بوضع الخطط السنوية (خطط بعيدة المدى) لذاتك باستعمال خريطة الذهن Mind Map أو طريقة سمارت Smart ، ولعلنا نتناولها بتفصيل أكبر في أعداد قادمة.

٦- الحرص على الوقت وتنظيمه باستخدام القاعدة الذهبية (ابدا بالأهم فالمهم). وكاقتراح يمكن استعمال مفكرة ووضع خطة أسبوعية أو شهرية (خطط قصيرة المدى) لتنظيم أعمالك. وللعلم فإن التنظيم الأسبوعي أفضل من اليومي، والشهري أفضل من الأسبوعي لأنه يتيح لك مواجهة الطوارئ والتعامل معها بدون أن تفقد الوقت لتنفيذ أهدافك وأعمالك، لكن احذر من التسويف.

٧- الإيجابية في كل الأمور والتفاؤل بالمستقبل الواعد، والابتعاد عن التشاؤم والمتشائمين ورفض الاتكالية، مع اليقين أن الفشل هو طريق النجاح مع الإصرار والمثابرة.

٨- تخصيص مكافأة للنفس حال إنجاز الأعمال أو التميز في أدائها.

٩- الابتسامة الدائمة التي لا تفارق محياك، فهي مفتاح القلوب.

١٠- الابتعاد عن مضيعات الوقت وإتقان كيفية وتوقيت قول كلمة (لا).

١١- معرفة ذاتك وتحفيزها، وهذا من أهم العوامل في معرفة نقاط الضعف لتقويتها ومعرفة نقاط القوة وتنميتها.

ومع هذا كله، فإن تسريحك أو التضييق عليك –لا قدر الله- لا يعني أن هذه هي نهاية العالم بالنسبة لك، فالناجح دائما هو من يتمكن من تحويل الانتكاسة الوظيفية المؤقتة إلى نجاح باهر ودائم. ولعلنا أن نتأمل حديث نبينا محمد عليه الصلاة والسلام: (من ترك شيئاً لله عوضه الله خيراً منه) ونطالع الأمثلة الكثيرة في حياتنا المعاصرة لمن ترك عمله ورزق بعمل آخر أفضل منه أو فتح له باب تجارة رابحة. ويبقى التميز الحقيقي الذي لا يدركه البعض، وهو في معرفة أن الدنيا مزرعة وحصادها الحقيقي في الآخرة بالجنة. جعلنا الله وإياكم من أهل التميز الحقيقي.

لنكن جسداً واحداً



أحمد البراق
مساعد مدير قسم الصيدلة الإكلينيكية
واستشاري علاجيات الأطفال
برنامج مستشفى القوات المسلحة بالهدا والطائف

كان شاباً متحمساً مثله مثل غيره ممن أحب مهنته، ولكن مازال متشبثاً بالمثالية التى تأثر بها جراء قراءته للكتب النظرية. تعلم في كلية الصيدلة أن العلم ليس حكراً لأحد، بل يجب أن نشرك فيه من سأل عنه كل ذلك لسعادة البشرية ولذلك قال الحبيب صلى الله عليه وآله وسلم: « الحكمة ضالة المؤمن أنّى وجدها فهو أحق بها».

في عام ١٤١٧ هـ بدأت معركة هذا الصيدلي المتفائل البسيط مع عالم اختلط فيه الخير بالشر والبراءة بالمكر والكرم بالشح وكأنه يحكي رائعة إرنست همنجواي «العجوز والبحر». في يوم من أيام هذا العام الذي مازال يتذكره بكل حلوه ومره، وما زال يجري في دمه كما يقول إبراهيم ناجي في قصيدة الأطلال:

أَغَراماً كَانَ منّي فِي دَمي ... قدراً كالمَوْت أو في طعْمه
مَا قَضَيْنَا سَاعَةً فِي عُرْسه ... وقَضَيْنَا العُمْرَ في مَأْتَمه
مَا انْتزَاعي دَمْعَةً منْ عَيْنَه ... وَاغْتصَابي بَسْمَةً منْ فَمه
لَيْتَ شَعْري أَيْنَ منْهُ مَهْرَبي ... أَيْنَ يَمْضي هَاربٌ منْ دَمَه

إي والله « أين يمضي هارب من دمه»، وكيف ينسى عام ١٤١٧ هـ؟ الحكاية أنه ورد لهذا الصيدلي المتأجج حماساً سؤالٌ عن الفرق بين SANDIMMUNE وNEORAL . جمع بعض المعلومات بكل حماس وفرح، ولكن خطر في باله أن يستعين بمركز آخر، فأرسل إيميل لأحد مراكز معلومات الأدوية في مستشفى بالرياض اشتهر بزراعة الكلى في ذلك الوقت، لكنه فوجئ بعد يومين أن مديره يستدعيه ويقول له: هل أرسلت إيميل للمستشفى الفلاني؟ لماذا وكيف لم تستشرني في ذلك؟ لقد اتصلوا وقالوا: كيف يجرؤ أحد موظفيكم على إرسال إيميل مباشر لنا يسأل عن كذا وكذا وقالوا بالحرف الواحد: "AND HE DIDN'T USE THE RIGHT CHANNEL" وأي قناة يريدون بدلا من مركز معلومات الادوية ؟!!!!! لقد كانت صدمة عنيفة لهذا المسكين الذي ظل يقول لنفسه: «رباه أيعقل ان يحدث هذا» ؟ والله إنها ليست مبالغة بل هذا ماحدث .

بعد ذلك بعشر سنين وتحديداً في عام ١٤٢٧ هـ تكرر الأمر نفسه ولكن هذه المرة بشكل ألطف... كان عضواً في لجنة الصيدلة والعلاجيات، وحدث جدل حول الثيموجلوبيلوين ومضادات الثيموسيت: أيهما أفضل لمرضى زراعة الكلى وما هو الأرخص وما إلى ذلك. وبادر هو بالاتصال بصديق يريد معونته العلمية وما إذا كان لديهم GUIDELINES ولكن كان رد صديقه أن الفرق بينهما كذا وكذا أما الـ GUIDELINESفهي سرية ولا يمكن إرسالها!!! « يا لله العجب ما أشبه الليلة بالبارحة بل ومن نفس المستشفى، ولكن الفرق هذه المرة أن هذا الصيدلي كان بحمد الله ممن امتن الله عليهم بملكة التمييز بين الابحاث المنشورة والاستفادة منها وحصل على ما يريد دون إعادة «الاتصال بصديق» .



يا أيها الاحباب : لماذا نحن هكذا؟ لماذا هذا الاستئثار بالمعلومات و كتمانها؟ ألسنا نحن المسلمين اولى الناس بالتعاون العلمي والتكاتف؟ أقول ذلك لأن ذلك الصيدلي نفسه تعرض لموقفين مغايريين :

- في غرة عام١٤٢٨ هـ قرأ أخونا عن صدور دليل استخدام المضادات الحيوية للأطفال ANTIMICROBIAL THERAPY GUIDE IN PEDIATRICS وضعه صيادلة إكلينيكيون في مستشفى فيرمونت بولاية جنوب داكوتا، فأرسل إيميل يريد شراء هذا الدليل من المؤلف، ولكم أن تصوروا الرد الذي وصل إليه! لقد وصله الرد في اليوم نفسه بأن هذا الكتاب لا يباع وإنما يوزع مجاناً، بل وأرسل له المؤلف ثلاثين نسخة على نفقته الخاصة «أسأل الله أن يهدي هذا المؤلف للإسلام وأن يبدل سيئاته حسنات».

- أما الموقف الثاني فكان مع دكتورة من مستشفى بوسطن للأطفال التابع لجامعة هارفارد أسمها KATHELEN GURA وهي مشهورة بتخصص التغذية الإكلينيكية للأطفال ولها مؤلفات متميزه في ذلك، ووضعت GUIDELINES لتغذية الأطفال المنومين في ذلك المستشفى- الذي يعتبر المستشفى رقم واحد على مستوى العالم في طب الاطفال - بل وكرمت في عام ١٤٢٧ هـ في جمعية علاجيات أمراض الأطفال الأمريكية عن جهودها في ذلك. أرسل لها أخونا إيميل يريد نسخة من GUIDELINES التي وضعتها، وردت عليه بأنها حالياً في إجازة وحينما تعود للعمل فسوف ترسلها له، وبالفعل لم يشعر أخونا في أحد أيام الإثنين

لماذا نحن هكذا؟ لماذا هذا الاستئثار بالمعلومات و كتمانها؟ ألسنا نحن المسلمين اولى الناس بالتعاون العلمي والتكاتف؟

إلا وهو يفاجأ أن GUIDELINES قد أرسلت وفوقها نسخة من الكتاب الذي شاركت في تأليفه ويعد واحداً من أفضل الكتب العملية والعلمية في تغذية الأطفال وهو MANUAL OF PEDIATRIC NUTRITION وأسأل الله أن يهديها للإسلام .

أحبابي أدع التعليق لكم .... وتذكروا دائما أن أقرب الناس إلى الله أنفعهم للناس!!!!

دعائي لكم بالسعادة الابدية!!!



إشراف: عبداللطيف العقيفي

日本の言語では、薬剤師 Aqeel シュミッテンです

薬局の味を日本での様々な



العقيل ... الصيدلي المغرم باللغات

للصيدلة في اليابان مذاق مختلف

عندما أمر رسول الله صلى الله عليه وسلم زيد بن ثابت بتعلم لغة اليهود لكيلا تنطلي عليه حيلهم وألاعيبهم؛ كان مدركاً لقدرته الفذة على ذلك، حيث أتقنها في أسبوعين فقط! وتعلم اللغات كما أنه علم واحتراف، فهو عشق وولع كما يقول ضيف هذا العدد. هو صيدلي من نوع آخر، أتقن التواصل مع العالم بلغات متعددة؛ أوروبية وآسيوية وأفريقية. لقد أكد لنا أن أبرز ما يساعد المرء على البروز في ذلك هو التوجه الذاتي والميل العفوي دون أدنى تكلف أو طلب شهرة أو سمعة أو منزلة اجتماعية. اللغات عند ضيفنا ليست مجرد وسيلة للمخاطبة، بل هي أداة للفهم بدليل أن هناك من البارزين في معرفة اللغات من يميل لتعلم لغة ميتة غير مشهورة لرؤية معينة في نُظُمها اللغوية أو الصوتية، أو للغوص في أعماقها ومعرفة محتواها وأسرارها وبلاغتها. إلا أنه مع ذلك يرى أن هناك عوامل أخرى حافزة لتعلم اللغات كالرغبة في النجاح في الدراسة أو العمل أو السفر لبلدان أجنبية أو الانجذاب لحضارة أو لشعب أو ثقافة معينة. في الصفحات التالية نحلق بكم في فضاءات اللغات مستعرضين تجربة الدكتور علي العقيل مستشار إدارة الأدوية بالتموين الطبي في وزارة الصحة معها.



النقيضان: في بيت من الثلج للاحتماء من الثلج

لكل قصة بداية، فمتى بدأت قصتك مع اللغات؟

كانت بدايتي في التعرف على اللغات عفوية ومبسطة وذلك في أوائل المرحلة المتوسطة، حيث كنت أحاول قراءة محتويات أي منتج أجنبي يُشترى من السوق لمعرفة أين صنع وما هي محتوياته، كما كان لدي ميل لسماع الإذاعة على الموجات القصيرة بلغات غير معروفة. ومن خلال هذه الطريقة تعرفت على إحدى اللغات غير المهمة حالياً وهي اللغة اليونانية الحديثة واتجهت للتعمق في دراستها نتيجة لتميز النمط الصوتي واللغوي فيها عن باقي اللغات الأوروبية، وأفادني ذلك في تمييز المصطلحات العلمية ذات الأصل اليوناني عن المصطلحات ذات الأصل اللاتيني عند دراستي للصيدلة.

الخطوة التالية التي كانت فعالة بشكل كبير في تعلمي للغات هي سماع نشرة الأخبار من دولة معينة بلغة تلك الدولة ثم سماع ترجمتها من القسم العربي لنفس الإذاعة ومقارنة المعاني، ثم توسعت في هذا الأسلوب وانتقلت إلى دراسة اللغات الأجنبية دراسة مقارنة، وهذه المرحلة على صعوبتها وتدفق العلوم والمعارف فيها إلا أني كنت اعتبرها المرحلة الذهبية المتوقدة في دراسة علم اللغات، والتي شدتني يوماً بعد يوم للتعمق في بحار علوم لا تنتهي، وانتهيت أخيراً إلى المقارنة بين عدة لغات من ناحية ما يسمى «اللغة اليومية الدارجة»، لأنها هي التي تمكن المتعلم من التعرف على الفروق بين تعبيرات اللغات المختلفة فيما يتعلق بالعادات والتقاليد والطلبات والنشاطات اليومية في حياة الإنسان.

وهل وجدت فائدة فعلية لمثل هذه المقارنة؟

بلا شك، فهي مفيدة جداً في فهم مصادر الكلمات اليومية الدارجة في اللغات المختلفة، بما في ذلك ما تحويه اللهجات العامية من كلمات دخيلة، وكذلك فهم طريقة كل شعب أجنبي عند التحدث باللغة الإنجليزية من خلال التمييز بين تعبيراته وطريقته في النطق مما يسهل التعرف على جنسيته.

ففي النطق أو السمع نجد العرب مثلاً يجدون صعوبة في تمييز الفروق بين الحروف المتحركة التي تزخر بها اللغات الإسكندنافية مثل السويدية والنرويجية والدنماركية، بينما تلاحظ أن الدنماركي أوالنرويجي حين يتحدث الإنجليزية يبرز الحروف المتحركة إلا أن النرويجي سيتحدث بلغة أقل خشونة، وكذلك يجد العرب صعوبة في نطق لغات النبرة مثل الصينية والتايلاندية ولغات الزولو والخوسا في زمبابوي وجنوب أفريقيا، وكذلك يجدون صعوبة في تعلم قواعد لغات مثل الألمانية والروسية واليابانية، وتعتبر لغات الملايو والأوردو ولغات شرق أفريقيا مثل السواحيلية (كينيا وتنزانيا) والهوسا (نيجيريا) والصومالية من أسهل اللغات بالنسبة للعرب.

إذا أردنا أن نستوضح شيئاً من خصائص اللغات، فماذا يمكن أن تقول لنا؟

سأوضح لك ذلك من خلال بعض الأمثلة، فمن مفارقات اللغة الألمانية مثلاً أنها تزخر بالكلمات المركبة غير المألوفة للعرب، كأن نجد كلمة ألمانية واحدة طويلة لها معنى إلا إن هذه الكلمة ممكن أن تنقسم إلى كلمات ثلاث أو أربع كل منها لها معنى في جملة معينة، كما أن الفعل يأتي في آخر الجملة التي تبدأ بكلمة «لأن»، وتتميز اللغة الألمانية عن الفرنسية في أن كل حرف يكتب في الألمانية ينطق مما يجعلهم أكثر قدرة على نطق الإنجليزية بصورة أوضح من الفرنسيين.

كما أن من خاصية نطق الألمان لكل حرف يكتب في لغتهم خاصية تشابه العرب، إلا أن نطق الحرف لديهم قد يتغير حسب موقع الحرف في الكلمة باللغة الألمانية، كأن تنطق الجيم شيناً بينما في العربية يكون نطق الحرف ثابتا في كل الحالات. ومن المزايا اللغوية في العربية أنها تحوي حرفاً لكل نطق كحروف العين والحاء والطاء والظاء والضاء، فبينما تجد حرفي السين والصاد هما حرف واحد بالإنجليزية فإنهما يعتبران حرفين مختلفين في اللغة العربية. وهناك كثير من اللغات قد تنطق حروف بنطق مختلفة إلى حد ما عن نطقها الأصلي حسب موقع الحرف، وهذا ما لا يحصل باللغة العربية. فلغات شرق أفريقيا قد تنطق الحاء أو الظاء بصورة عفوية إلا أنها لا تملكه كحرف مستقل ولا شك أن ذلك يعتبر ميزة فصاحة وسلامة في اللسان العربي كما قال الله سبحانه وتعالى: (بلسان عربي مبين).

وتتميز اللغات اليابانية والكورية بصورة يمكن إدراكها لدى العرب

بكثرة التعبيرات المهذبة وتعبيرات البذل والعطاء كجزء أساسي من الجمل، مما يجعل اليابانيين يجدون صعوبة في إيجاد التعبير المناسب الذي يترجم معانيهم إلى اللغة الإنجليزية عند المخاطبة، وهذا يفسر بطأهم في الحديث بالإنجليزية مع أنهم متفوقون بصورة ملحوظة في الاختبارات التحريرية. وفي حين أن النطق باللغة اليابانية سهل، إلا أن الصعوبة ملحوظة في قواعدها وهذا موجود أيضاً في كتابة وقراءة التراكيب الصينية الأصل المسماة بـ «الكانجي»، فتجدها صعبة حتى على اليابانيين أنفسهم. وهذه التراكيب الصينية قد انتقلت قديماً من الصين إلى اللغة اليابانية والكورية، وبسطها الصينيون في لغتهم التي يتحدثونها في بلادهم، كما فعل ذلك الكوريون أيضاً، أما اليابانيون فلا يزالون يعانون منها. وعلى عكس اليابانية تكمن الصعوبة في اللغة الصينية في النطق والاستماع مع بساطة قواعد اللغة بينما صعوبة اللغة الكورية تكمن في كلتا الناحيتين، وصدق الله العظيم حين قال سبحانه: (ومن آياته خلق السموات والأرض واختلاف ألسنتكم و ألوانكم).

اليابان ذلك العالم العجيب

بعد هذا السبح اللغوي الجميل، دعنا ننتقل د/علي إلى تخصصك الدراسي واختيارك اليابان وجهة لدراساتك العليا.

كان تخرجي من الصيدلة وحصولي على البكالوريوس بعد جهد مكثف ومركز خصوصاً في السنوات الثلاث الأخيرة، حيث ركزت على قراءة كتب الصيدلة دون اللجوء للملخصات الدراسية رغبة في اكتساب معانٍ أخرى ومفردات جديدة في اللغة الإنجليزية إضافة لما تحويه من علوم الصيدلة. وقد ساعدني هذا بالتفكير المتوسع والاستفادة من هذه الخبرات اللغوية، فقررت التركيز على اللغات الآسيوية إضافة للغة الألمانية والإنجليزية مع المقارنة أحيانا مع أي لغات سبق أن درستها.

ومع تيسر وسائل التواصل وتقدير جهات تعليمية عالمية لهذه الإمكانيات بدأت بوادر إمكانية الحصول على منحة للدراسة في الخارج في علوم اللغات أو علوم الصيدلة، وكان أبرزها فرصة لدراسة الدكتوراه في علوم الصيدلة في ألمانيا مما دفعني لتكثيف دراسة اللغة الألمانية في مجالات مختلفة، وكانت هذه المرحلة مرحلة تعمق بدون حدود ليس في اللغة الألمانية ولهجاتها فحسب بل في كافة اللغات واللهجات الأوروبية.

ولكن إرادة الله سبحانه وتعالى شاءت أنه بينما كنت أحضر للذهاب لألمانيا لمتابعة دراساتي العليا التقيت بأحد كبار الأساتذة اليابانيين في أحد المؤتمرات بالرياض، ونصحني بعد حديث ثقافي متعمق معه




التقنية اليابانية: ممتطياً قطار الطلقة مع مرافقه

بالتقدم للدراسة في اليابان. وأخذت بنصيحته بالفعل، وأجريت اختبارات اللغة الإنجليزية والتخصص والمقابلة الشخصية وتم قبولي بعد اجتيازها بنجاح، فالتحقت بجامعة متخصصة بالطب والصيدلة في اليابان لدراسة تخصص «MOLECULAR BIOLOGICAL PHARMACOLOGY» ، وهو تخصص يعنى باستخدام تقنيات علوم الجزيئات الحيوية في بحوث علم الأدوية، وهو علم قادم الآن بقوة في مجال الأدوية. وحصلت بحمد الله على درجة الدكتوراه مع نشر بحثين متميزين في مجلتين متخصصتين عالميتين.

وما الذي تختزنه ذاكرتك عن أيام دراستك في اليابان؟

كانت فترة الدراسة في اليابان فترة زاخرة بالخبرات والتجارب الفريدة والمتميزة في شتى المناحي، ولا يماثلها أي تجربة في أي مكان آخر من العالم، وذلك من حيث أسلوب الدراسة والبحث الدءوب والنشاطات المتعددة مع وجودك في بيئة يتميز كبارها وصغارها بالهمة والنشاط وحضور الذهن وتقديس العمل والإنتاج والنظام.

ولا شك أن هذه خوض تجربة الدراسات العليا في بيئة جعلت الجودة والإتقان والأمان والتوفير أساساً لا ينفصل عن الإنتاج، وكذلك القدرة على البحث والمقارنة في علم الأدوية، قد أفادتني كثيرا في وضع آرائي حول الأدوية لدى جهة عملي، وخاصة مع قدوم جيل الأدوية المشيدة بالتقنية الحيوية بصورة كبيرة، والتي بلا شك تحتاج للباحثين المتخصصين في هذا المجال لتقييمها ووضع معايير استخداماتها، وذلك سعياً لتوفير الأدوية الفعالة والآمنة بأقل الأسعار.



عوالم متنوعة : مكتبه الصغير
متعدد الثقافات وشامل الاحتياجات

ومن الملاحظ بشكل كبير انبهار جميع الشعوب بما فيها شعوب الدول المتقدمة باليابان من كافة النواحي القديمة والحديثة واندفاعهم للتعرف على اليابان واللغة اليابانية بشغف وتلهف كبيرين، وقد لاحظت الإعجاب الكبير عند جميع الشعوب بمن يتحدث اليابانية واعتباره كنزاً نادراً. وأتذكر أن أحد أساتذة الطب الأمريكان الكبار قد قال لي في أحد المؤتمرات بالرياض إنه يتمنى لو تتسنى له فرصة حتى ولو لمدة ثلاثة أشهر للذهاب لليابان ودراسة اللغة اليابانية .

واللغات لا تخلو من الفكاهة

دعني أعود إلى تعلم اللغات، وأعتقد أنه لا يخلو من المواقف الفكاهية، فهل لنا بموقفين كانت اللغات سبباً لحدوثهما؟

نعم ما ذكرته صحيح، فأتذكر مثلاً أنني حضرت منتدى ثقافياً دولياً في اليابان بدعوة من رئيس جمعية ثقافية يابانية، وأثناء انعقاد المنتدى تم تقديمي على أني متخصص باللغات، ففهم مدير المنتدى أنني حضرت من إحدى الجامعات اليابانية لغرض الترجمة بين اللغات وطلبني لهذا الغرض، إلا أنني وضحت له بأني أدرس في اليابان علم الأدوية، وأني دعيت للحضور والمشاركة، فما كان منه إلا أن ابتسم وقال ما فهمته من الذي قدمك لي هو أنك قد تحل إشكاليات فروق اللغات بين الجنسيات المتناقشة في المنتدى، ولكني الآن أحتاج أن تخبرني كيف جمعت بين علوم اللغات وعلوم الصيدلة. وموقف طريف آخر وهو أنني كنت ذات مرة في أحد المحلات التجارية بالرياض فواجهت مصادفة أحد الأساتذة الألمان وتحادثت معه باللغة الألمانية، وأثناء ذلك دخل رجل من جنسية عربية في لحظة كنت أقول كلمة «قووت» وتعني جيد بالألمانية مثل معنى كلمة «قود» بالإنجليزية، فظنني هذا العربي أتكلم بالإنجليزية فقال لي وهو يحاول إبراز قدراته: «يا أخي انطقها قود مش قووت... لازم نتعلم ننطق الانجليزية حتى ما يضحكوا علينا الأجانب»، فضحكت ضحكة جعلت الألماني يضحك لإحساسه أن في الأمر طرفة رغم أنه لا يعرف العربية.

من خلال تجربتك الواسعة في عالم اللغات كيف يمكن للصيدلي اختصار الوقت وتعلم اللغة بأقل الموارد في الوقت والجهد والمال؟

بداية أقول: إن من أراد تعلم أي لغة، فعليه أن يدرك أن قدرات الناس ورغباتهم وظروفهم تختلف، وعليه أن يسعى ويتخذ الوسائل التي تساعده على التعلم ومن ذلك أن يجعل التعلم ممتعاً وعفوياً وغير متكلف مع التركيز حين الحاجة لذلك، واللجوء إلى السماع المتكرر وفي ظروف وأمزجة مختلفة مع محاولة التخلص من النطق والخيال المحلي والشخص. وكذلك تكرار استخدام نفس الجملة مع تغيير الفاعل أو المفعول به أو الصفة أو المجرور باستمرار، بالإضافة إلى قول أي شيء يمكن قوله في المحادثة حتى ولو كان قليلاً. وأيضاً محاولة تحديد الجمل التي يحتاج المتعلم معرفتها بشكل كبير في ظرف معين مثل ما الذي يمكن أن يقوله أو يسمعه عند الذهاب للطبيب مثلاً.

وهل من كلمة ختامية تود توجيهها لزملائنا الصيادلة؟

كلمتي للإخوة الصيادلة هي التذكير بأنهم ينتمون لمهنة شريفة تعمل -بأمر الله - على حماية الناس وشفائهم من الأمراض وكفى بذلك شرفاً، فأوصيهم بالجد والاجتهاد والعمل لوجه الله، كما أوصيهم بتطوير ملكة الفحص والتعمق في التحليل والتقييم بدون التسرع والسطحية. وأخيراً اشكر مجلتنا مجلة الصيدلي على إتاحة الفرصة لإيصال الفائدة مع تمنياتي للجميع بالتوفيق.

الواحة

مقالات - معلومات - يوميات - منوعات - ذكريات - ترفيه

أين نصيبنا من الثقافة العلمية؟

أصبح مفهوم تبسيط العلوم للعامة Popularization of science من أبرز المفاهيم التي تعنى بها الجهات العلمية في الغرب، وأدركت هذه الجهات أهمية نشر المفاهيم العلمية بين العامة بشكل مبسط وجذاب. ولا شك أن ذلك يعود بكثير من الفوائد، ومنها: رفع مستوى الوعي، وتعزيز قدرات التفكير العلمي المنهجي، وإتاحة الفرصة للجميع معرفة خبايا التخصصات المختلفة وأهم التطورات فيها، وتقليل شيوع محدودية الثقافة، فضلاً عن فتح أبواب الإبداع لمن لديه اهتمام في مجالات هذه العلوم مستقبلاً.

وهذا المفهوم ليس حديثاً، بل بدأ التداول فيه قبل قرنين في فرنسا. وثمة مؤيدون ومعارضون له، فالمؤيدون يحتجون بما سبق ويرون أن ترك المجالات العلمية حمى مباحاً للصحفيين والكتّاب غير المتخصصين يسهم في تشويه المعرفة العلمية لدى العامة، فيما يرى المعارضون أن تبسيط العلوم يؤدي إلى إفقار العلم ويحد من قيمته، وأنه بدلاً من تضييع الوقت في نشر العلم للعامة يرون أن يتجه العلماء لمزيد من البحث والتطوير.

ولا شك أن المؤيدين قد تغلبوا، ولهذا نرى اليوم العديد من المجلات العلمية الرصينة على رفوف المكتبات، وهي إضافة إلى تمتعها بمصداقية علمية عالية لا تغفل عوامل الجذب والتشويق في التحرير والإخراج لعامة الناس كما أنها تدر ربحاً جيداً على الناشرين، والدليل هو استمرارها في الصدور على فترات طويلة. فها هي مجلة National Geographic على سبيل المثال تحتفل بعامها الـ ١٢٠ وقد وسعت خلال هذا العمر المديد إصداراتها وأطلقت قنوات تلفزيونية متخصصة ومواقع ومنتديات وغرف دردشة على الإنترنت، ومثلها في ذلك مجلة New Scientist التي احتفلت بمرور خمسين عاماً على صدورها، ومجلات أخرى مثل مجلة Discover ومجلة Scientific American، وقد بدأت بعض هذه المجلات بإصدار طبعات عربية خاصة، في حين لا يزال العرب بعيدون عن التفكير في مثل هذا النوع من الثقافة الجادة.





اقرأ المزيد من النقاش حول هذا الموضوع على الرابط
http://www. alecso.org.tn



ثلاث نجوم صيدلانية تتلألأ خارج المملكة

مها العجمي - الرياض

تتوالى الإنجازات وتتعدد النجاحات التي تحققها الصيدلانية السعودية لتثبت لنا وبقوة في كل مرة، أنها ركن يعتمد عليه في مجال تكثر فيه التحديات والصعوبات. وخلال الفترة القريبة الماضية أضاءت ثلاث نماذج براقة من الصيدلانيات السعوديات سماء مناسبات عربية وخليجية مختلفة، وهن: د/فخر الأيوبي، د/أمل فطاني، ود/مها الدريملي.

الدكتورة فخر الأيوبي مشرفة مركز معلومات الأدوية والسموم بمستشفى الملك خالد الجامعي دعيت من قبل هيئة الصحة في أبوظبي للمشاركة في فعاليات المؤتمر الأول لمعلومات الأدوية والسموم الذي شارك فيه خبراء ومتخصصون من جميع أنحاء العالم، وتهدف هيئة الصحة من خلال عقد هذا المؤتمر إلى تشكيل منتدى من الأطباء والصيادلة المتخصصين في الحالات الطارئة. مشاركة الدكتورة الأيوبي كانت بعنوان «الطريقة السليمة لعلاج عضات الأفاعي ولسعات العقارب» مستندة إلى الخبرة والريادة يتمتع بها المركز الذي تشرف عليه، والذي يعد أول مركز سموم في منطقة الخليج العربي وقام بتغطية أكثر من ١٥,٠٠٠ حالة تسمم خلال الخمس والعشرين سنة الماضية. كما اجتمعت د/ الأيوبي بمسؤول مركز السموم في أبو ظبي الدكتور الصيدلي ياسر شريف والصيدلانية رانية الدويك للمساعدة في وضع اللوائح التي تجعل مركزهم يعمل على مدار الساعة مستفيدين من خبرة مستشفى الملك خالد الطويلة في هذا الصدد ومن أجل تفادي المشاكل والعقبات في ذلك. وتم الاتفاق على إيجاد شبكة تحمل اسم ACPIN تتصل بالشبكة العالمية العنكبوتية وعن طريقها ترتبط مراكز السموم في البلاد العربية مما يعود بالنفع والفائدة على الجميع.

أما الدكتورة أمل بنت جميل فطاني المشرفة على أقسام العلوم والدراسات الطبية في أقسام البنات بجامعة الملك سعود، فقد قامت بعرض بحثي علمي في المؤتمر العلمي الثالث للسموم الطبيعية في جمهورية مصر العربية خلال الفترة من ١٨الى ١٤٢٩/١٢/٢٠بعنوان: «دراسة مقارنة للقدرة الوقائية لمضاد سموم العقارب السعودية والمصرية لوحدها أو بمعية مضادات الأيونات على التأثيرات السمية لسم العقرب الأصفر ليورس



كورينكوستريياتس»، وقد شاركها في هذا البحث الدكتورة أماني العيسي من قسم علم الأدوية بكلية الصيدلة، وطالبة الدراسات العليا بالقسم الصيدلانية امل درويش، إلى جانب مشاركة باحثات من كل من مركز السموم مدينة الملك عبدالعزيز الطبية للحرس الوطني الدكتورة نزهة عبدون، ومن جامعة فاروس بالاسكندرية المحاضرة رباب عبدالحليم، ومن جامعة كولمومبس بالولايات الأمريكية المتحدة الدكتورة ماري مارتن. وقد حاز هذا البحث على الجائزة الأولى مما يدعونا للفخر بهذا الانجاز الذي برهن أن الصيدلانية السعودية استطاعت أن تمثل المملكة وجامعة الملك سعود بمحفل دولي بصورة مشرفة. فتتوالى انجازاتها لتزيدها علوا ورقيا في سماء الصيدلة ويمتد ضياؤها ليشمل المحافل الدولية،

من جهتها شاركت الصيدلانية الإكلينيكية في مدينة الملك عبد العزيز الطبية مها الدريملي في تقديم ورشتي عمل حول مرض السكري في كل من عجمان ودبي خلال ورشة عمل للعاملين في القطاعين الحكومي والخاص نظمها قسم الرقابة الدوائية في منطقة عجمان الطبية، وذلك بحضور حمد تريم الشامسي مدير المنطقة ومدير مستشفى الشيخ خليفة، والدكتورة جيهان العلي رئيسة قسم الرقابة الدوائية بعجمان. وقد تحدثت الدكتورة الدريملي عن دور الصيدلي الإكلينيكي في وضع خطة العلاج لمريض السكري بمشاركة طبيب العائلة في عيادة السكر، ويأتي هذا الاهتمام من وزارة الصحة الإماراتية نتيجة انتشار هذا المرض في المنطقة بسبب تغير النمط الغذائي لدى كثير من الأسر الخليجية إضافة إلى قلة الحركة والاعتماد على الوجبات السريعة.

ومن هذه الأمثلة الثلاثة يحق لنا أن نقول إن الصيدلانية السعودية قد أضافت إلى رصيدها نقاطا من النجاحات الرائعة مرة أخرى.. ونتطلع أن تتوالى إنجازاتها لتزيدها علواً ورقياً في سماء الصيدلة ويمتد ضياؤها ليشمل المحافل الدولية.

الصيدلة ليست مهنة سهلة



عبدالغفور تركستاني
برنامج الدكتوراه- قسم الكيمياء الصيدلية
كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود

إن حاجة المريض إلى الدواء هي من الأمور المسلم بها منذ أن عرف الإنسان اعتلال الصحة (المرض). والدواء خاصة في عصرنا الحالي ينطوي في كثير من الأحايين على خطورة جانبية بالغة التأثير على صحة المريض وحياته، وبسبب ذلك أعدت المجتمعات الحديثة (المتحضرة) متخصصين في علوم الدواء: معرفة واستنباطاً ومخرجاً وتأثيراً؛ للتعامل مع هذه الأدوية (الخطرة)، وتعزيز الصحة في مجتمعهم، وأسندت الدولة إلى هؤلاء المتخصصين دون غيرهم، الاختصاص بدراسة ومتابعة وإنتاج وتخزين وتوزيع وتجارة الأدوية وصرفها على المرضى دون خطأ أو إهمال أو إساءة استخدام متعمد.

ولذلك فقد ألزمت التشريعات المختلفة الدول والحكومات بضرورة إحاطة التعامل مع هذه الأدوية بفريق من الشروط الصارمة التي لا تترك مجالاً لغير المتخصصين بعلومها وفنونها وطرائقها للولوج والإبحار في بحورها العميقة، وعدم ترك مزاولة هذه المهنة لغير المتخصصين بها، بل وتقييد هؤلاء المتخصصين أنفسهم إمعاناً في الحيطة والحذر، نظراً لخطورة وأهمية هذه المهنة، فإن لم يكونوا على علم وفهم ودراية وإيمان ويقين كامل بالله جلت قدرته الذي أوجد وجعل لهذه الأودية ألتي نتعامل معها خصائص وطرائق قدداً (سواء من الناحية العلاجية / الوقائية البنائية / التغذية / التدمير /المرض /الموت)؛ فإن ممارستهم لهذه المهنة - الهامة والضرورية - الإنسانية تصبح شراً مستطيراً للدولة وللمجتمع وللمرضى الذين يحتاجون إلى هذه الأدوية، لمعالجتهم وشفائهم من السقام (المرض) بإذن الله.

إلا أنه في عصرنا الحالي أطلق سهواً أوخطأ أو لأسباب نجهلها مصطلح/مسمى (الصيدلي) على المتخصص بعلوم وفنون وطرائق الدواء والتداوي (العلاج). فماذا تعني كلمة (صيدلي) ؟

بالبحث في القاموس المحيط / الفيروز آبادي / مؤسسة الرسالة / طبعة ١٤٠٧هـ

× صفحة ١٣٢١ فصل الصاد / باب اللام:

صَيْدَلانُ : بلد أو موضع ، والنسبة : صيدلاني وصَنْدلانيّ وصيدناني ، جمعة صيادلة . ومحمد بن داوود الفقيه الصيدلاني (وحفيده أو جده) منسوبان إلى بيع العطر وهو الصيدلة.

× صفحة ١٣٢٣ فصل اللام / باب الصاد:

الصَّنْدَلُ : خشب : شجر معروف والصندلة كلمة أعجمية، وهي شبه الخف، ويكون في نعله مسامير، وتصرف الناس فيه فقالوا : تصندل إذا لبس الصندلة ، كما قالوا تَمسَّك إذا لبس المَسك والجمع صنادل.

وصَنْدل : ضَخُم رأسه ، وصلب ، وعظم فهو صَنْدل ، كجعفر، ويوم صُنْدَل : يوم كان فيه حرب.

وتَصنْدل : تغزّل مع النساء ورجل صندلاني : صيدلاني.

وعلى أية حال، أصبح من المفهوم أن كلمة صيدلة تعني علوم وفنون وطرائق الدواء والتداوي بالدواء، والصيدلي (الصيدلانية) هو (هي) ذلك الشخص المحترف (المهني) العالم (طالب علم) بعلوم وفنون وطرائق الدواء والتداوي. أي أنه ذلك الشخص الخبير العالم بالدواء والمعني بطلب البحث ، والكشف واستنباط و/ أو تشييد / صناعة ومعرفة خواص وحكمة ذلك الدواء الوارد ذكره في قول نبينا محمد صلى الله عليه وعلى آله وسلم ، تقوية لنفس المريض والطبيب: (لكل داء دواء فإذا أصاب دواء الداء برئ بإذن الله) صحيح مسلم، (إن الله لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء ، علمه من علمه وجهله من جهله) مسند الإمام أحمد. ومن المواضيع الهامة والحساسة (بالغة الخطورة) والتي تندرج في قول المصطفى عليه أفضل الصلاة والسلام: (... علمه من علمه وجهله من جهله) أن الدواء إذا لم يجد في البدن داء (اعتلال الصحة / المرض) يحلله أو وجد داء لا يوافقه، أو وجد ما يوافقه فزادت كميته عليه أو كيفيته؛ تشبث بالصحة وعبث فيها وأصبح وبالاً ومصدر هلاك.

لذا فإنه لا بد من وجود تشريعات لإسناد إسناد مهام التعامل مع

هذه الأدوية (من ناحية البحث والاستكشاف والتشييد والصناعة والصرف / البيع والحفظ والوصف من قبل المجتمع) إلى شخص مهني محترف ، أمين في أن ينوب عنه في تلك المهام الحيوية المناط على أن يحاسبه وإلا أصبح الدواء شراً مستطيراً للدولة وللمجتمع وللمرضى. وتكمن الخطورة في إسناد هذه المهام إلى جهة أو شخص غير متخصص، حتى وإن كانت تلك المهام قد اختزلت إلى مجرد تناول الدواء من الرف وصرفه للمريض. وقد جعل / صَنّف النبي صلى الله عليه وسلم ، الجهل بالداء ، وجعل دواءه سؤال العلماء (طالب العلم المختص بعلوم الدواء والتداوي).

ذكريات صيدلي

أيامي في تركيا سنوات إبداع!

أن تدرس باللغة التركية فذلك تحد كبير، وأكبر منه أن يكون العلم الذي تدرسه هو الصيدلة بكل تشعباتها وفروعها. . الصيدلي بسام بن سعيد الجمل شدّ رحاله إلى تركيا في السبعينيات الميلادية، وخاض هناك تجربة فريدة مع الأتراك والصيدلة. طلبنا منه أن يحدثنا عن سبب اختياره لتركيا وجهة للدراسة، واختياره مجال الصيدلة بالتحديد، وأبرز ما بقي في ذاكرته من تلك المرحلة، وما إذا كانت أيامه في تركيا من «سنوات الضياع» أم سنوات الإبداع؟! فإليكم ماجادت به ذاكرته...

ولدت في قطاع غزة لعائلة هاجرت من بلدة (يبنا)، التي تقع جنوب كل من يافا واللد، واستقرت في قطاع غزة إثر نكبة عام ١٩٤٨م. وفي العام الدراسي ١٩٧٠/١٩٧١ أنهيت دراستي الثانوية في مدينة غزة تحت الاحتلال، وفي ذلك العام لحسن الحظ كانت مصر قد قررت الاعتراف بالثانوية العامة في قطاع غزة تحت إشراف مندوبين من هيئة الأمم المتحدة بعد أن كانت أوقفت هذا الاعتراف بسبب الحرب وظروف الاحتلال عام ١٩٦٧م. لم يكن هناك جامعات في قطاع غزة، وكانت مصر هي المنفذ الوحيد لأبناء قطاع غزة إلى العالم الخارجي. وسعيت للدراسة في مصر إلا أني لم أوفق للقبول لا سيما مع سوء الظروف وصعوبة الإجراءات في ذلك الوقت.

كل الطرق تؤدي إلى تركيا

هاجس التعليم والتعلم يشكل أولوية لدى أي عائلة أو فرد فلسطيني، لذا كان والدي -رحمه الله- مهتماُ بهذا الأمر، لا سيما وأنا أكبر أولاده السبعة. وبدأنا بالتفكير في الفرص الأخرى المتاحة لإتمام دراستي الجامعية. لم يكن الأردن أو غيره من الدول العربية خياراً بالنسبة لي لأنه لم يكن لديّ بعد أي إثبات للهوية سوى شهادة ميلادي وهوية مواطنة من سلطات الاحتلال، ولا أملك أي وثيقة سفر رسمية. فكان الخيار إذن هو السفر إلى دولة غير عربية، ولكن ما هي هذه الدولة؟ بدأنا بالاستفسار وجمع المعلومات من المصادر المتاحة، وانحصرت خياراتنا في: ألمانيا، أسبانيا، إيطاليا، الباكستان، أو تركيا. وقررنا أخيراً اختيار تركيا لعدة أسباب منها: أن تكلفة الدراسة فيها أقل بكثير من غيرها، وأنها أقرب البلدان لمنطقتنا، وأن شعبها شرقي ومسلم. ومما زاد هذا الخيار ترشيحاً أن أحد أقاربي (ابن عمتي) وكان يعيش في الأردن قد سبقني للدراسة هناك.

استخرجت موافقة سفر من سلطات الاحتلال وحصلت على تأشيرة دخول لتركيا من القنصلية التركية بالقدس، ومتوكلاً على الله سافرت إلى إستانبول بالطائرة عن طريق مطار اللد، ومنها إلى أنقرة حيث يقيم ابن عمتي.

معاناة القبول والإعداد

في بادئ الأمر سكنا في بيت متواضع للطلبة يضم العديد من الجنسيات، ولكني وجدت أن تحقيق الهدف كان أصعب بكثير مما توقعت، وكانت الأمور في غالبيتها محبطة ومخيبة للآمال، فالطلاب الأجانب الذين كانوا يتقدمون لامتحانات القبول - ومنهم ذوو أصول تركية جاءوا من دول مجاورة - يصلون إلى حوالي ألف طالب سنوياً من جنسيات مختلفة، في حين أن عدد المقاعد المخصص للطلاب الأجانب في الكليات المهمة (الطب، الهندسة، الصيدلة) في جميع الجامعات التركية لا يتجاوز نسبة ٨-١٠٪ من هذا المجموع. فضلاً عن أن الامتحانات والدراسة كلها باللغة التركية، فكان لا بد من إجادة اللغة التركية لتجاوز امتحانات اللغة التركية وتجاوز امتحانات المواد الدراسية حسب المناهج التركية.

ومشكلة أخرى تمثلت في أنه لم يكن هناك في ذلك الوقت امتحان موحد لقبول الأجانب في الجامعات، فكانت كل كلية تعلن عن موعد محدد لامتحان القبول لديها على حدة، وتعقد هذه الامتحانات عادة قبل بداية العام الدراسي بفترة وجيزة لا تتجاوز الشهر الواحد.

باختصار.. كان يتوجب عليّ أولاً أن أعيد دراسة الثانوية العامة ولكن بلغة جديدة تماماً حتى أستطيع دخول امتحانات القبول والاستمرار في الدراسة. لم أضع لنفسي أي عذر، وصممت على قبول التحدي وعدم العودة إلى أهلي خالي الوفاض مخيباً لآمالي وآمالهم. فالتحقت بمعهد تعليم اللغة التركية للأجانب، وفي الوقت نفسه جمعت كتب الثانوية التركية بسنواتها الثلاث لأذاكرها وأستفيد منها لغوياً وعلمياً. كنت أستعين بمن أعرفهم من الطلاب العرب الذين سبقوني لمعرفة معاني الكلمات والمصطلحات، وأقيم



صداقات وعلاقات مباشرة مع الأتراك، وأدور في الأسواق والمحلات العامة، وأقرأ الصحف والمجلات، وأدخل حتى دور السينما من أجل إجادة وتعلم اللغة على أصولها لفظاً ومعنى إلى أن تمكنت من ذلك بحمد الله.

استمرت فترة التحضير هذه عاماً ونصف، وكانت من أهم وأصعب الفترات التي مرت في حياتي نفسياً ودراسياً، ولن تمحى هذه الأيام من ذاكرتي أبداً. كان هدفي الأول دخول كلية الطب، وفي العام الدراسي ١٩٧٣/١٩٧٤ بدأت أتقدم لامتحانات القبول، فكنت أسافر من مدينة إلى مدينة ومن جامعة إلى جامعة خلال أيام معدودة للحاق بامتحانات القبول بقدر المستطاع. وفقني الله للقبول في كلية الصيدلة بجامعة أنقرة.. كان يوماً سعيداً وبدأت مرحلة جديدة في حياتي.

الصيدلة في تركيا

كلية الصيدلة بجامعة أنقرة كانت من أكثر الكليات جدية في إدارتها ودراستها، وكان علم الصيدلة في ذلك الوقت يعتمد اعتماداً كبيراً وأساسياً على التركيبات الدوائية الصيدلانية التي يقوم بها الصيدلي بنفسه، وكان المعمل هو القسم الأساسي في أي صيدلية. ولذلك فقد كان الاهتمام كبيراً وموسعاً في دراسة النباتات والأعشاب الطبية والتصنيع الدوائي والكيمياء التحليلية إضافة للمواد الأخرى كالفارماكولوجي والفسيولوجي والسموم، فضلاً عن مواد مثل الغذاء والتحليل الغذائي والميكروبيولوجي والتشريح... إلخ. وكان لكل مادة من هذه المواد مختبراتها الخاصة بها.

الدروس والشرح والتعامل والكتب كلها كانت باللغة التركية أما المصطلحات العلمية والمتعارف عليها عالمياً فكانت تكتب كما هي مع فرق طفيف في اللفظ يتناسب مع اللهجة التركية. ومعظم أساتذتنا آنذاك كانوا من كبار السن، مما أكسبنا وأفادنا كثيراً من خبراتهم الطويلة والمتنوعة، كما أن الربط بين المواد الدراسية كان يتم بشكل منسق ومدروس يكسب الطالب الفائدة المرجوة. وكان نظام الدراسة سنوياً فلم يكن هناك نظام الساعات أو نظام الفصول.

رحلة جديدة تنتهي بي في الرياض

في شهر حزيران (يونيو) عام ١٩٧٨ أنهيت دراستي الجامعية وتخرجت من كلية الصيدلة. وبعد أن أتممت إجراءات ترجمة شهادة التخرج وتصديقها من الجهات المعنية، عدت إلى أهلي ووطني لأبدأ حياتي العملية في شهر سبتمبر من ذلك العام من خلال دائرة الصحة بقطاع غزة وشمال سينا (كما كانت تسمى في ذلك الوقت). وقد عملت في مستوصفات القطاع، ثم في مستشفى الشفاء بغزة، وبعدها تسلمت مسئولية مستودع الأدوية المركزي بالمنطقة. إلا أن مستوى المعيشة في قطاع غزة لم يكن يتوافق مع طموحاتي ومسئوليات الحياة التي كانت في انتظاري، وخصوصاً لبناء أسرة، وتحمل بعض العبء عن والدي في دفع مصاريف الدراسة الجامعية لأشقائي الذين بدأوا دراستهم الجامعية.

بدأت بالبحث عن فرص أخرى إلى أن وفقت للتعاقد مع وزارة الصحة/ مديرية الشئون الصحية بالمنطقة الوسطى (كما كانت تسمى آنذاك) بتاريخ ١٤٠٢/٥/٢٣هـ (الموافق ١٩٨٢/٤/١٧م)، وحضرت إلى الرياض عن طريق عمان ليتم تعييني في مستودعات الشئون الصحية بالرياض التي بقيت أعمل بها فترة تصل إلى أحد عشر عاماً. وفي شهر أغسطس ١٩٩٢ انتقلت للعمل مع الشركة السعودية العالمية للتجارة المحدودة (ستكو فارما) حيث لا زلت أعمل حتى الآن.

ذكرياتي عن تركيا ممتعة وجميلة جداً... فهو بلد خلاب بطبيعته الجميلة والمتنوعة، وغني بحضارته وآثاره التاريخية. والشعب التركي شعب شهم ونشيط، ويحترم النظام والنظافة والترتيب بشكل ملحوظ، وعاداتهم في غالبيتها العظمى عادات شرقية. وبالرغم من أن نظام الدولة علماني وظاهر المدن أوروبي إلا أن الغالبية العظمى (أكثر من ٩٨٪) هم مسلمون ويعتزون بإسلامهم ولاحظت ذلك خصوصاً في وسط وشرق تركيا وعموم القرى والأرياف. والأتراك يعتزون جداً بانتمائهم إلى تركيا ذلك البلد الذي كان إمبراطورية عظمى لفترة طويلة سجلها التاريخ. ويلومون العرب بشدة لعدم وقوفهم معهم زمن حروبهم ضد الحلفاء في الحرب العالمية الأولى وما تبعها من أحداث.

الصيدلاني وحاجته للعلم الشرعي

عبدالرحمن بن سلطان السلطان

مدير العلاقات الحكومية بشركة الجزيرة للصناعات الدوائية

يتميز ديننا الإسلامي الحنيف بكونه دينًا شاملاً كاملاً لكافة مناحي الحياة، ولقد كفل الشرع خمسة كفايات للفرد وعلى رأسها حياته القائمة على صحة جيدة. والعلم هو أبرز سمات هذه الملة المباركة، حين نوه الشرع بفضله وعظيم قدره، وجعل لأهله المكانة العليا والعاقبة المرضية، وكانت أول كلمة تنزل من القرآن الكريم هي أقرا، ومن ذلك قوله تعالى: (وقل رب زدني علما) طه:١١٤، وقول الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم : (مَنْ يُرِد اللهُ بِهِ خَيْرًا يُفَقِّهْهُ فِي الدِّين). متفق عليه.

ومع تقدم الحياة وتعقّد الأعمال، أضحى من الضرورة على الجميع وبالذات أصحاب المهن المتخصصة أن يكونوا ملمين بشكلٍ مناسب بما يحتاجونه من علم شرعي في أعمالهم ، فضلاً عن علاقتهم بربهم، ومن هؤلاء المهنيين يبرز على رأسهم جمهور الصيادلة، وذلك لوجود العديد من القضايا و المتشابهات التي تواجههم يوميًا، والتي تحتاج إلى قولٍ فصلٍ من شرعنا الحنيف في مهنة تتعامل مع حياة البشر وأعراضهم بشكل مباشر.

يقول د. صلاح الصاوي و د.عبدالله المصلح في كتابهم القيم (ما لا يسع التاجر جهله) ، ص١٨: (دأب المسلمون طوال تاريخهم الذى امتلأ بالدخول في صناعة الحياة أن يكون كل ذي صنعة ومهنة ملمًّا بأحكامها الشرعية، وذلك لما استقر في مسلمات عقيدتهم أن الأحكام الشرعية تستغرق الحياة كلها، فما من فعل يصدر عن إنسان إلا ولله فيه حكم) وحيث أن المسلم لا يعذر بجهله من مسائل العقيدة والعبادات والمعاملات، يصبح من الواجب على الصيدلي أن يطلع على الأحكام الشرعية الخاصة بمهنته. فضلاً عن معرفة موقف الإسلام من الآداب و القضايا الأخلاقية في المهنة Ethics.

ولما كان للصيدلة وعلوم الدواء من فضلٍ كبير في أمة الإسلام،

الجندي المجهول !!

محمد الحميدي

فني صيدلة بمدينة سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية

مع عظم المجهودات التي يقوم بها الصيدلي في رعاية المريض وتزويده بالإرشادات وتعليمات لضمان فعالية وأمان استخدامه للأدوية، إلا أن الواقع المر يشهد بأن البعض لا زال غير مدرك لهذه المجهودات التي تقدم في هذا السبيل. وفي سياق ذلك فإن هناك الكثير من القصص التي يعيشها الصيدلي في عمله يومياً، فعلى سبيل المثال لا الحصر قد تفاجأ باستخدام المريض للدواء بشكل خاطئ في حين يكون الطبيب غافلاً عن تنبيه المريض لذلك، وقد واجهت شخصيا ذات يوم مريضاً وصفت له تحاميل كان يظن أنها أقراص تؤخذ عن طريق الفم !!

إن الصيدلي عندما يغير الكثير من المفاهيم الخاطئة لدى بعض المرضى سيحدث فرقاً في حياتهم، وحينئذ سوف ينتاب الصيدلي إحساس رائع تغمره الفرحة بأنه قد قدم شيئاً، ولو أنه ربما اعتقد بداخله أنه كالجندي المجهول في المعركة لا يشعر أحد بدوره. ولو شاركت بقية أفراد الفريق الصحي ممن يعملون في أقسام أخرى مثل هذه القصص، فإن بعضهم قد يعارضك والبعض قد يرى أنك لم تقم سوى بواجبك المعتاد ولا يعني ذلك أن هذا الدور يخولك لتكون ذلك الجندي المجهول.

فالممرض مثلاً قد يقول إن لدي مريضاً لديه عله معينه

يجب على العامل بها أن يحتسب أجر ممارسته عند الله تعالى، و أن يجدد النية و يعقد الأمل في خدمة دين الله والمسلمين، وأن يحفظ أعراضهم ولا يفشي أسرارهم. ولعلنا نشير هنا إلى صدور كتاب جامع مؤخرًا في مصر لمولفه د. خالد أبو زيد الطماوى بعنوان (فقه الصيدلي المسلم) يلقي الضوء على أهم المسائل الشرعية التي لا يسع الصيدلي الجهل بها في مجال عمله، و لكن من جهة أخرى من المعلوم أن مهنة الصيدلة تتميز بتنوع تخصصاتها، لذا ليس من المعقول الإلمام بكافة جوانبها، بل من باب أولى الأهتمام بالجوانب الشرعية للتخصص الصيدلاني الدقيق ثم الإسهام بمعرفة ما يهم التخصصات الصيدلانية الأخرى.

إن من الضروري أن يكون الصيدلي عالمًا و مطلعًا على أحكام التطبب والتداوي ، ومن ذلك علاقة الوحي بالدواء، أحكام التداوي العامة، التداوي بالمحرمات، مسئوليات الصيدلي نحو المريض سواء كان عاملاً في المستشفى أو في صيدلية أهلية (صيدلية المجتمع). كما أن الصيدلي قد يتعرض في صيدليته إلى السؤال عن أحكام أهل الأعذار من المرضى لدلالتهم على كيفية أداء الطاعات، والإشارة إلى الرخص الشرعية الخاصة بهم في مسائل الطهارة والصلاة، وإلى المفطرات وغير المفطرات من الأدوية وبالذات خلال شهر رمضان، و كذلك أحكام صرف الأدوية المخدرة و النفسية و أدوية منع الحمل و نحوها.

أما الصيادلة العاملون في مراكز الأبحاث فإن الضوابط الشرعية للتجارب الدوائية على الأحياء تقع على رأس أولوياتهم وغيرها من الأحكام ذات العلاقة. بينما الصيادلة العاملون في المكاتب العلمية لشركات الأدوية تصبح ضوابط الدعاية و الترويج و الفتاوى الشرعية ذات أهمية شديدة لهم، و بالذات حول الهدايا الدعائية و تنظيم البرامج الترويجية للأدوية وخصوصًا الجديدة منها. والأمر يتصل بالصيادلة المستثمرين في المجال، وهنا المساحة واسعة في التعرف على أحكام البيوع و التمويل ونحوها.وهناك الكثير من المسائل و الإشكالات المتنوعة التي يتعرض لها زملائنا الصيادلة كثيرًا في مجالات عملهم المختلفة و لايتسع المجال لعرضها كلها.

إننا مطالبون أولاً بالاهتمام بهذا الجوانب المهمة في حياتنا اليومية بداية من الدراسة الجامعية للصيادلة بتخصص ساعات دراسية عرض تلك القضايا وإجلاء موقف الشرع الحنيف منها، فضلاً عن ضرورة أن يقوم الصيادلة بتنشيط دورهم في جمع الفتاوى المتعلقة بمهنتهم ونشرها في كتاب أو موقع إلكتروني لعل الفائدة تعم، ويستفيد بخيرها عموم المسلمين.

استطاع حلها بمساعدتي وبتوجيهاتي ولولا دعمي له (بعد الله) لما استطاع حتى الوصول إليك لأخذ علاجه، فأنا من يستحق هذا اللقب ! وقد يقول الطبيب المعالج مثله وكذلك الأخصائي الاجتماعي وقد يصل الأمر إلى مسؤول الأمن خارج المبنى فهو يرى بأن له الدور الأمثل وأنه الأجدر بهذا اللقب ! إذن من يكون هذا الجندي المجهول حقاً ؟ وهل لابد منه ؟!

حسب رأيي المتواضع .. فإن هذه الكتيبة العظيمة تحتوي على جنود أكفاء، وكل واحد منهم هو جندي مجهول في سبيل رعاية المريض، وهذا هو لب التكامل للمتخصصين الصحيين لتقديم أفضل خدمة صحية تعود على المريض بالفائدة العظمى.





تنشيط العقل !

أرقام

ضع الأرقام التالية في كل خط لتحصل على النتيجة:

2 3 4 8 16

63 = □ − □ + □ : □ × □

62 = □ × □ : □ + □ − □

9 = □ + □ − □ : □ + □

SU DOKU

السودوكو لعبة ذهنية يابانية، لا تتطلب أي عمليات حسابية. أمامك شبكة من ٨١ خانة صغيرة مقسمة على ٩ مربعات كبيرة يحتوي كل منها على ٩ خانات. عليك أن تقوم بإكمال الشبكة بواسطة أرقام من ١ إلى ٩ شرط استعمال كل رقم مرة واحدة فقط (في كل خط أفقي، وفي كل خط عمودي، وفي كل مربع من المربعات التسعة

4		1	9		6	3		
								8
			5		3			
2						1	3	
3								4
	5	8						2
			8		5			
1								
		6	7		2	9		1



ترقبوا
موقع الجمعية الصيدلية السعودية
بثوبه الجديد



الجمعية الصيدلية السعودية
Saudi Pharmaceutical Society

Members Login | New Register

Search Advanced

About Us | Board of Directors | Seminars and Conferences | Our Published | Specialized Clubs | Members Center | Contact Us

JEDDAH 2009

Saudi Pharmaceutical Society Midyear Meeting Jeddah 2009

Servier Award 2009

Multiple career paths available to the pharmacist a result of the large number of science in the process of being examined by BA and complexity, making it eligible to work in any of them. Given the importance of Career as it holds a long position on the part of human life more than two thousand hours per year, the choice of the quality of work or employment is a very important and, more importantly, is planning a whole career, so do not be surprised

Read More..

Saudi Pharmaceutical Society
Servier Award in Pharmacy 2009

Latest News & Events

21/12/2008:
Executive Director of the American Society of Health System Pharmacists to visit Saudi Pharmaceutical Society

25/12/2008:
General awarded honorary membership of the Murad

31/12/2008:
Events end of the summer meeting of the General Pharmaceutical Saudi Btaiv

Read More..

Warnings of the unjust use of antibiotics

Antibiotics is considered one of the most successful biotechnology and pharmaceutical compounds used in the treatment of various infections. Despite these different antibiotics from each other chemically and physically but it is all the function and one is the elimination of particular microbes and bacteria.

Despite the immense potential possessed by the Elimination of different bacteria, however, that the unregulated use has led to some of them have the ability to do his job properly.

Read More..

Warning
unjust use of antibiotics

لو كنت مكاني

إشراف : مها العجمي

نط عند الشباك...

جالك الأب، ماسك في يده ولده، أعطاك الوصفة... تقراها، وتلقى الموجود دوا لفرط الحركة عند الأطفال...
يطلب الابن من والده بأن يرفعه على الكرسي المجاور لشباك الصيدلية...
بعد لحظات... يستأذنك الأب بأدب بأن يترك ابنه دقائق معدودة في رعايتك...
تنظر إليه مستغرباً... يرحل البابا، دون أن يسمع الرد، تاركاً ابنه الوديع، رامياً بنظراتك وراء ظهره...
تبدأ بمداعبة الطفل وأنت ناقمٌ على الأب، وتعد اللحظات ودقات قلبك، منتظراً عودة الأب...
فجأة...
نط الولد عند الشباك...
وبدأت يداه الصغيرتان بالسطو على كل ما يقع تحتهما...

ماذا تفعل لو كنت مكاني؟؟؟

لا شك أنها تمر بنا العديد من المواقف والأحداث، وتصنع لنا قصصاً وتترك ذكريات.. تسكن دواخلنا وتحلو لنا حكايتها كلما دارت عجلة الماضي وطاب السمر...
إلا أنها في وقتها كانت محفزة للإبداع ربما، أو مثيرة للتعجب، أو داعية للغضب. أنا قد تصرفت من واقع ذلك الموقف وتلقيت الصدمة الأولى، ولكن ماذا عنك؟ لو حطت بك الأيام في موقف من تلك المواقف ... وطرح عليك هذا السؤال... ماذا لو كنت مكاني؟؟!!
ما الذي كنت ستفعله؟؟
وكيف ستتصرف؟؟!!
هذه زاوية لمواقف يواجهها الصيادلة والصيدلانيات ... نتعرف على كيفية تصرفهم ... وننتظر من أعزائنا القراء ما تخط أناملهم حروفه... وتحكي خيالاتهم حكاياته...
وللردود المتميزة... جوائز قيمة...

محمد الحكمي: أين الصيادلة من المناصب الإدارية؟

ياسر طاشكندي: هذه بعض أسرار التدريب

عبدالسلام المحمود: هكذا تصبح صيدلياً محترفاً

إبراهيم الصويغ:
رائد الصيدلة الإكلينيكية بالمملكة

العدد 47 جمادي الآخرة 1430 هـ
www.sps-sa.net

الصيدلي

خريطة التميز

سبعة معالم يستدل بها الصيادلة في طريقهم نحو الأداء المهني المتألق

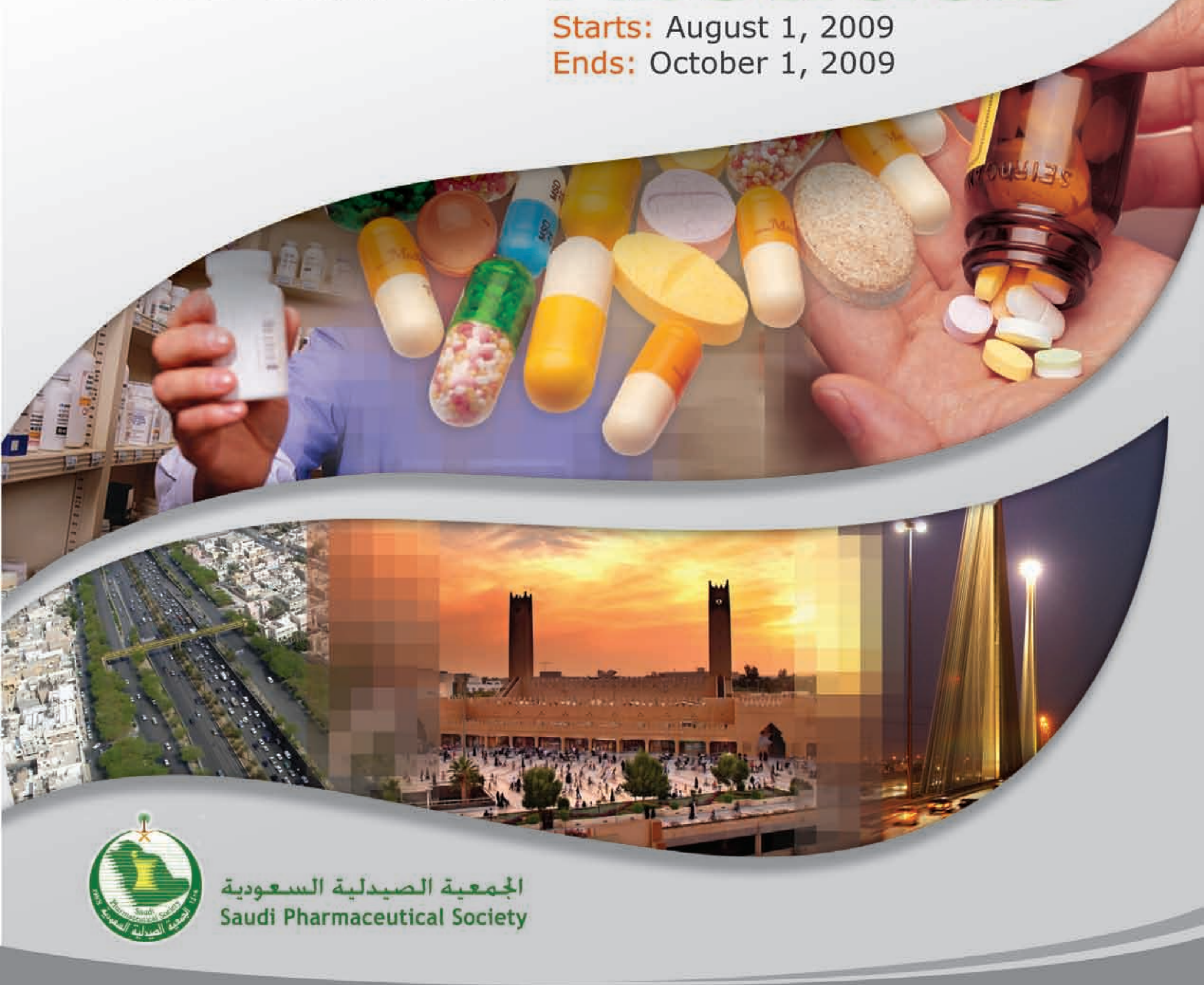


ISSN 1319-4194

8021865146537

الصيدليات (البقالات)

هل تتوافق مع معايير المهنة ؟!



Starts: August 1, 2009
Ends: October 1, 2009
الجمعية الصيدلية السعودية
Saudi Pharmaceutical Society

مجلة الصيدلي

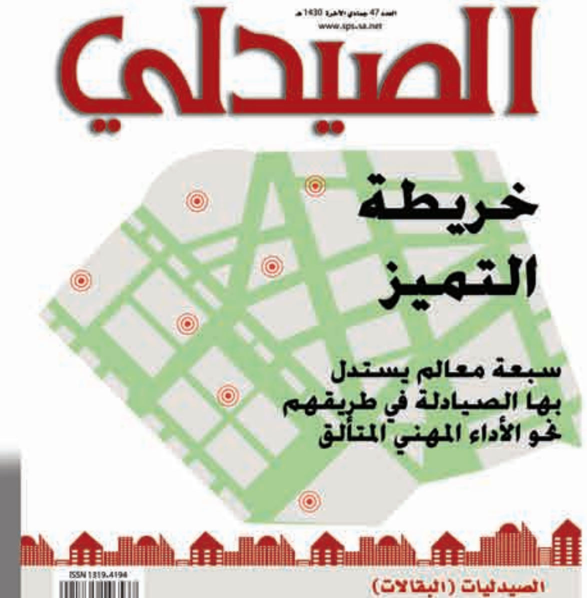
أكثر تطوراً



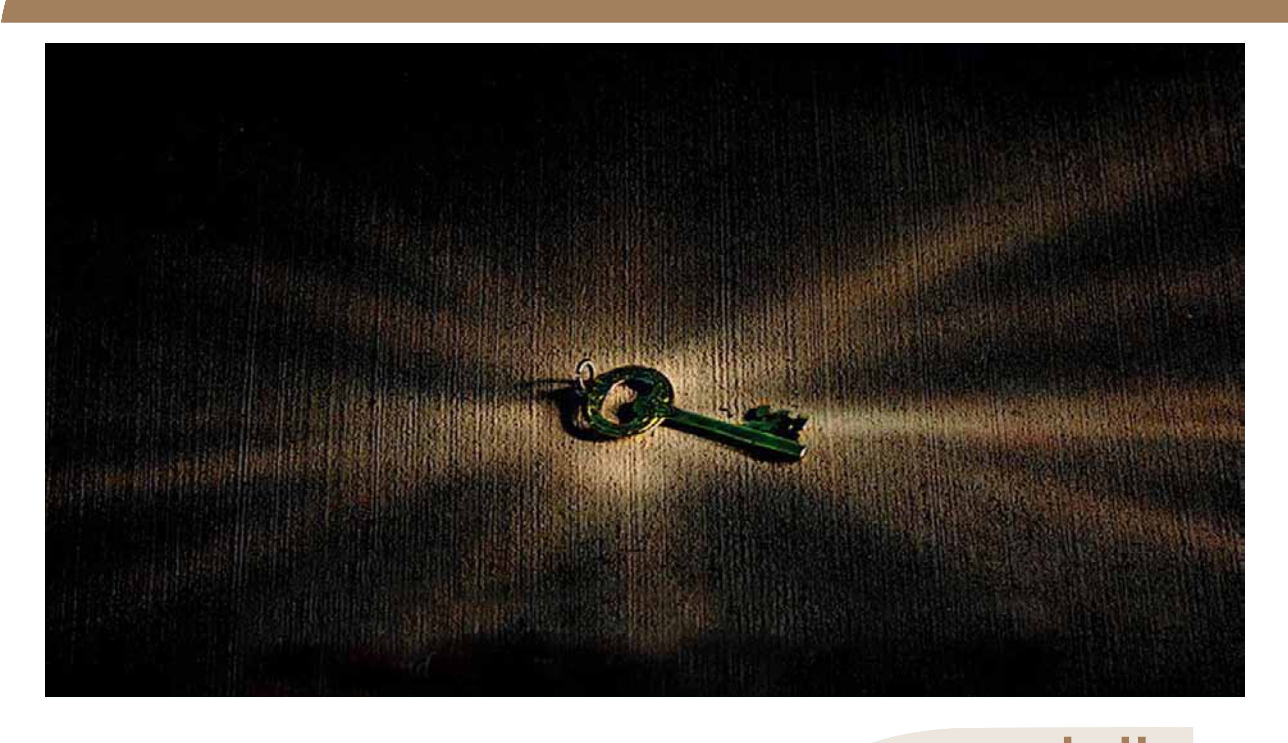








المحتويات



الملف

الصيدلي

مجلة فصلية تصدر عن
الجمعية الصيدلية السعودية
العدد (٤٧)
جمادى الآخرة ١٤٣٠هـ يونيو ٢٠٠٩ م
www.sps-sa.net
رقم الإيداع 15/3264 ـ ISSN 1319-4194

المشرف العام
محمد بن سلطان السلطان

المراسلات
ص.ب ٢٤٥٧ الرياض ١١٤٥١
فاكس : ٤٦٧٦٧٨٩

رئيس التحرير
خالد بن حمزة المدني

البريد الإلكتروني
alsaidaly@gmail.com



هل تحبون هذه الموضوعات؟

من هم أفضل خمسة صيادلة سعوديين في تاريخ المهنة من وجهة نظركم؟ وما هي في رأيكم أفضل خمسة أماكن يمكن أن يعمل فيها الصيادلة في المملكة؟ وبناء على تجربتكم وعلاقاتكم: من هم أكثر عشرة صيادلة نفوذاً في القرارات المتعلقة برسم معالم السياسة الصحية السعودية؟

هذه نماذج من الموضوعات التي يتداولها فريق التحرير في اجتماعاته، ويناقشها باستفاضة ليصل إلى قرار حول اختيار الموضوع الرئيس لملف العدد. والشيء نفسه يتكرر مع بقية الأبواب، فاختيار شخصية العدد، وتحديد موضوع التحقيق، وبقية الأبواب، كلها تمر بالآلية نفسها.

إن ما ترونه في كل عدد هو ثمرة جهد جماعي لفريق متميز من زملائكم وزميلاتكم، فهم يفرغون عصارة أفكارهم، ويبذلون بسخاء من جهودهم وأوقاتهم، ليوصلوا إليكم مادة جادة وشيقة ومفيدة، ولذلك فإن لآرائكم وزناً كبيراً لديهم؛ لأنهم إنما يكتبون من أجلكم ويجتهدون لتلبية اهتماماتكم.





- مجموع عدد الصيادلة في القطاعين العام والخاص يبلغ **15,043** صيدلياً

منهم **1,875** سعودياً بنسبة **12.5%**

- **99%** من الصيادلة العاملين بالصيدليات الخاصة هم من غير السعوديين

- معدل الصيادلة **62.1** صيدلياً لكل **100,000** من السكان (يشمل العاملين بالصيدليات الخاصة)

المصدر: التقرير الإحصائي لوزارة الصحة لعام ١٤٢٨هـ

نقلاً عن جريدة الوطن – العدد ٣١٢٤- الأحد ٢٣ ربيع الآخر ١٤٣٠هـ



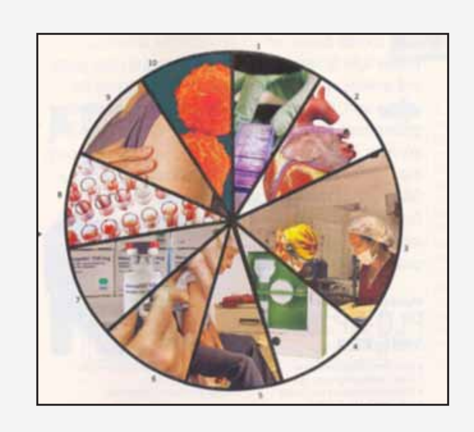
"عندما تمتلئ شوارعنا بالصيدليات والبقالات ومحلات البنشر فإن هذا يدل على ما نمارسه يومياً في حياتنا.. إنني أشعر بحياة المدينة وحياة مجتمعها من الأنشطة التي تنتشر فيها. وعلى حد علمي فإن محلات الأكل والصيدليات تهيمن على نشاط المدينة السعودية".

د. مشاري بن عبدالله النعيم (معماري سعودي)

المصدر: صيدلياتنا ومكتباتهم

مقال بجريدة الرياض- العدد ١٤٩٠١ - السبت ١٥ ربيع الآخر ١٤٣٠هـ

أهم ١٠ إنجازات طبية خلال ٢٠٠٨



في عددها السنوي لأفضل ١٠ أشياء خلال العام المنصرم ٢٠٠٨، اختارت مجلة تايم أهم المنتجات والإنجازات والأخبار في المجالات المتعددة ثقافياً وسياسياً وعلمياً واجتماعياً وترفيهياً. ومن الإنجازات الطبية اختار المحرر أهمها من وجهة نظره فكانت:

١- إنتاج أعصاب من خلايا المنشأ

أنتجت تقنية جديدة لخلايا المنشأ أعصاباً حركية من خلايا جلدية لدى مرضى مصابين بمرض انحلال الأعصاب التصلبي.

٢- الالتهاب والكولسترول في مرض القلب

أكدت دراسة أن تقليل الالتهاب يعادل أهمية تقليل الكولسترول في علاج أمراض القلب.

٣- جراحة بلا خوف

بمجرد بضع جروح داخلية بسيطة، تمكن جراحو كاليفورنيا من إزالة الزائدة الدودية لامرأة من خلال المهبل.

٤- الجينوم متاح للجميع

فقط بـ ٣٩٩ دولار، يمكن لأي شخص إجراء فحص جينومي والحصول على خريطته الجينية الخاصة التي قد تحوي أسراراً مفيدة أو مثيرة على الأقل.

٥- جينات جديدة تفك لغز الزهايمر

اكتشاف أربعة جينات جديدة قد يساعد في توضيح كيفية موت الخلايا العصبية لدى المصابين بهذا المرض.

٦- لقاح خمسة في واحد

بإمكان الأطفال أن يبتهجوا فهناك اللقاح الخماسي الذي يقلل عدد الوخزات التي سيتعرضون لها بنسبة ٣٠٪.

٧- الفحص الجيني لسرطان الثدي

اختبار SPOT يفحص جينات النساء ليوضح أياً منهن ستستجيب لأحد الأدوية.

٨- الاختبار البديل لمتلازمة داون

لاحاجة للإبر، فهذا الاختبار يمكنه بعينة من دم الأم المفترضة معرفة احتمالية الإصابة بالمرض.

٩- لصقة لمنع أعراض الغثيان لمرضى السرطان

بهذه اللصقة التي يستمر مفعولها خمسة أيام يمكن للمرضى الذين يتناولون العلاج الكيماوي تجنب الغثيان.

١٠- زراعة القصبة الهوائية من خلايا المنشأ

أطباء أسبانيون زرعوا لامرأة قصبة هوائية مصنوعة من قصبة متبرع إضافة لخلايا المنشأ الخاصة بها.



بريشة يزيد الحارثي -صيدلي بمستشفى الرياض العسكري



محمد بن سلطان السلطان
رئيس الجمعية الصيدلية السعودية

الصيدليات الأهلية ومهنتنا!

الزيادة الكمية تكون سلباً إن لم يرافقها رقابة نوعية. تلك حقيقة ، ومطلب أيضا لتحقيق أي تقدم منشود في أي مجال. ومحزن أن تكون هذه الحقيقة هي واقع الصيدليات الأهلية في وضعها الراهن والتي باتت تنافس محلات التموينات في انتشارها. هذا الانتشار العشوائي يضر بالمالك والجهات الرقابية وكذا المستهلك ويقلل من الدور الكبير للصيدلي في هذا القطاع الحيوي الملتصق بالحياة اليومية.

فالملاك سواء كانوا إفرادا أو شركات يعانون من حمى التنافس لتقارب المسافات بين الصيدليات، وقد يقول قائل أن التنافس يصب في مصلحة المستهلك، فلا ضير! فأقول، نعم لو كان تنافسا شريفا، ولكنه للأسف تنافس قد تغيب عنه أخلاقيات المهنة، فتنتشر الأدوية المغشوشة والغير مرخصة وكذا صرف الأدوية دون وصفة طبية . هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى قد تسعى بعض الصيدليات لتقليل التكاليف لتسابق في حمى التنافس ، سواء كان ذلك بحسن نية أو لا، فيخزن الدواء في ظروف سيئة وغير مطابق للشروط فيفسد التأثير العلاجي للدواء وبالتالي يعرض المستهلك إلى مضاعفات لاتحمد عقباها.

ونتيجة طبيعية للتوسع المحموم، فالجهات الرقابية المتمثلة بالشؤون الصحية في مختلف مناطق المملكة ستجد صعوبة في إحكام الرقابة النوعية لقلة الكوادر البشرية المؤهلة لمتابعة هذا الكم الهائل من الصيدليات الأهلية، بل سيكون ذلك عبئا ماليا وعلاجيا على مقدمي الخدمات الصحية في المملكة لتضرر المستهلك من تبعات الممارسات السيئة في بعض من هذه الصيدليات.

والسؤال هنا: كيف نحقق رقابة نوعية توازن بين مصلحة المستهلك من جهة والربحية لهذه الصيدليات من جهة أخرى، فديننا يقوم على (لاضرر ولا ضرار)؟

والجواب أقترحه أن ترفع وزارة الصحة معايير وشروط التراخيص للصيدليات وأن تعيد النظر في نظام المسافات المعمول به حالياً بحيث يؤخذ بالاعتبار العوامل الجغرافية والديموغرافية وذلك بعد إجراء دراسة علمية تقوم بها جهة علمية محايدة مشهود لها بالتميز للوصول إلى حل لهذه الظاهرة والتي أقلقت كل غيور على صحة المواطن ومهنية الصيدلة عموما.
وهذا الاقتراح أشفعه أمل لمعالي وزير الصحة الدكتور عبدالله الربيعة لعلمي بشخصه المبادر لتبني كل مايخدم رقي ونماء هذا الوطن .
والله ولي التوفيق،،،

مفاتيح التألق



مهارات وأفكار تساعد الصيدلي على الارتقاء بأدائه الوظيفي

الصيدلي

في العدد السنوي الخاص (الدليل الوظيفي Career Guide) لمجلة US News & World Report لهذا العام ٢٠٠٩م، لا تزال الصيدلة ضمن أفضل خمس وظائف يمكن أن يعمل بها الناس في الولايات المتحدة. ويستند تقييم المجلة دوماً إلى عدة معايير مثل: العائد المادي، والرضا الوظيفي، والمكانة الاجتماعية، وتوفر الوظائف، وصعوبة التدريب.

فالصيادلة إذن يمتلكون مهنة رائعة تحقق وظيفة تجمع هذا المزيج المتوازن. ولكن ماذا عنك أنت في وظيفتك الحالية سواء كنت تعمل في دائرة حكومية أو شركة خاصة أو مستشفى؟ هل بإمكانك تطوير مستواك الوظيفي والوصول إلى أداء أفضل؟ وهل هناك أدوات يمكنها مساعدتك على ذلك؟

طرحنا هذا السؤال على مجموعة من الزملاء الذين يمتلكون خلفيات علمية ووظيفية مختلفة، وطلبنا من كل منهم أن يحدثنا عن مهارة واحدة -من واقع تجربته- يمكن للصيدلي من خلال اكتسابها إن لم تكن لديه، أو شحذها إن كانت ضمن مهاراته، أن يطور أداءه ويتميز في تحقيق النتائج. وخلصنا إلى سبعة مفاتيح للتألق الوظيفي، نضعها بين أيديكم في طبق شهي ومنوع تتمتعون بتناسقه وتتلذذون بالتهامه ليثمر -بإذن الله- بعد هضمه صحة في الأداء وتميزاً في الممارسة.



كلنا يود الوصول إلى قـــــ
ولكن الذي يصل هو من يضـــــ

بعد نهاية عام من العمل والإنجاز، طلب مدير عام الشركة مقابلة مدير إحدى الوحدات بغرض التقييم السنوي لأداء إدارته ومناقشة الإنجازات والتطلعات المستقبلية، وعندما سأل المدير العام صاحبنا: الآن وقد حققت الأهداف المطلوبة منك في العام الماضي، ماهي خطتك المستقبلية؟ فأجابه بقوله: إنني الآن أخطط لأن أكون مكانك. السؤال نفسه طرحه المدير العام على مدير وحدة آخرى، إلا أن إجابته كانت مختلفة، فقد قال: أريد أن أتعلم شيئاً جديداً ضمن أعمال هذه الشركة.

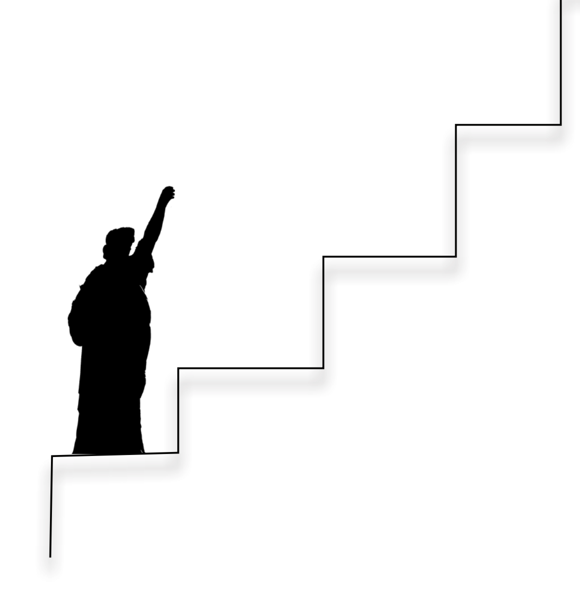
هذا السؤال على بساطته يوضح الفرق في التفكير بين الأشخاص، فكل منا يريد أن يصل إلى أعلى المستويات الإدارية في المنظمة التي ينتسب إليها، ويسعى إلى ذلك. ولكن كم هم الذين يرسمون الاستراتيجية الوظيفية الصحيحة للوصول إلى الهدف المنشود؟

إن التخطيط المرسوم بشكل استراتيجي وعلى خطوات تدريجية ومراحل تكتيكية تجعل الأهداف الوظيفية قابلة للتطبيق على أرض الواقع. فإذا كنت تعمل في شركة أدوية مثلاً وتريد أن تصل إلى منصب المدير العام، فلا بد أن تركز على عصبها الحي الذي تستند إليه (وهو التسويق والمبيعات) وتسعى لمعرفة كافة التفاصيل في هذا الخصوص لكي يمكنك أن تتسنم رأس الهرم في هذه الشركة، إضافة إلى المهارات الإدارية والمالية التي يجب أن تسعى لاكتسابها وتطويرها. وإذا شعرت أنك بحاجة لمعرفة بعض المهارات الأساسية اللازمة، فاطلب بأسلوب مناسب من مديرك المباشر وغيره من المدراء مساعدتك في معرفتها وتملكها.

الوظيفية

خالد بن عبدالله الفوزان
مدير المكتب العلمي لشركة جانسن سيلاج
ونائب رئيس الجمعية الصيدلية السعودية

ــمة الهرم الوظيفي
ــع له خطة طويلة المدى



أما إذا اخترت هدفاً آخر، مثل أن تكون متخصصاً في الشؤون التنظيمية أو الإدارة الطبية، فعليك أن تسعى إلى الترقي في المجال نفسه ولكن إلى مستويات أعلى، فتصبح مثلاً مديراً للشؤون التنظيمية في الخليج ومن ثم لمنطقة الشرق الأوسط وهكذا، وبالمثل بالنسبة للمدير الطبي.

ما أود التأكيد عليه في الختام هو ضرورة أن تقوم بترتيب أفكارك أولاً، وتحدد اتجاهك، ومن ثم تسلك الطريق الموصلة لأهدافك ضمن خطة استرتيجية وظيفية، ولا تنس دوماً الدعاء والاستئناس بآراء أصدقائك ذوي الخبرة والتجربة.



دراسة الشخصيات الناجحة قادت الخبراء لمعرفة أسرار نجاحهم المتمثلة في عادات يلتزمون بها



أحمد بن عبدالقاهر فطاني
كبير مشرفي الصيدليات
مدينة الملك فهد الطبية

بنظرة سريعة إلى آراء الخبراء الذين درسوا شخصيات الناجحين على مدى ٢٠٠ عام خلت، نجد أنهم قد أجمعوا على أن هذه الشخصيات قد اختارت بعض العادات التي تضمن استمرارية النمو وجودة العطاء وقوة التأثير. وممن درس هذه الشخصيات ستيفن كوفي الذي خرج بعادات سبع مثّلت إكسير النجاح، وهي: كن مبادراً وسباقاً، ابدأ وعينك على النهاية، الأولى أولا، فكر في المصلحة المشتركة للطرفين، تفهم الآخرين أولاً ثم اطلب منهم أن يفهموك، اعمل مع الجماعة، اشحذ المنشار. ولخصها باحث آخر في عشر عادات تشمل: السعي للتميز، تحديد الأهداف، ترتيب الأولويات، التخطيط، التركيز، إدارة الوقت، جهاد النفس، البراعة الاتصالية، التفكير الإيجابي، التوازن. وحين نتأمل التاريخ سنجد أن سير أعلام النبلاء التي سطرها لنا مليئة بإشراقات تجلي البصر لدروب الرقي، وعبر تنير البصيرة، ونماذج تشحذ الهمم.



دعوني في الختام ألخص لكم هذه العادات من خلال خطوات عملية مختصرة تكفل الوصول إلى الغاية المنشودة بإذن الله، وهي: وجود رغبة قوية وصادقة نابعة من داخلك، الثقة الكاملة بأنك ستحقق هدفك بإذن الله، كتابة أهداف واقعية واضحة بالتفصيل، تحديد منفعتك من تحقيق هدفك ليصبح جذاباً، تحديد أين أنت الآن وأين

سأبدأ معكم الطريق بفهم بسيط للذات، حيث ينظر المحللون للشخصية تارة بالألوان: الأخضر، الأزرق، الأحمر، والأصفر، وتارة بالجهات: شمال، شرق، جنوب، وغرب، وغير ذلك في محاولة لفهم أعمق للذات، يجعل التعامل معها أكثر منهجية (سمعية، بصرية، حسية)، وأكثر فاعلية (برمجية لغوية عصبية)، حيث ترسّخ الرسائل الإيجابية في العقل الواعي واللاواعي، وتجيّر التجارب السلبية إلى خبرات تفضي إلى معارف متطورة ناضجة، تمنح الثقة، وتقود إلى حسن التعامل مع البيئة والأحداث، في وعاء من الطمأنينة والسعادة الداخلية والخارجية.

إن تطوير الذات يبدأ دائماً من الداخل (الروح، العقل، البدن) إلى الخارج (المهارات، القدرات). وكما أن متانة البناء مرتبطة بجودة المواد، فكذلك الذات. ولا شك أن الانضباط له أبلغ التأثير في صفاء التفكير وحسن التدبير، نظراً لما يمنح الإنسان من دقة التنظيم وسلامة التخطيط لجميع شأنه (بادئاً بالأهم فالمهم)، مما يمنع التشتت، ويجدول الأعمال بتناسق والتزام، مؤدياً إلى إنتاجية فردية عالية تؤهل الإنسان للعمل الجماعي (بناء الفريق) والمؤسسي (المنشأة الذكية).

تريد الوصول، وتحديد موعد لبلوغ هدفك قابل للقياس، مع تحديد العقبات التي عليك أن تجتازها لأنها ستبدو أصغر عندما تكتبها، وحصر المعلومات اللازمة للوصول إلى الهدف، والناس الذين تحتاج إلى مساعدتهم لتحقيق الهدف سواء كانوا أفراداً أم جماعات، ومن ثم رسم خطة عمل تتضمن كتابة النشاطات وترتيب الأولويات والوقت اللازم مع إمكانية التعديل كلما دعت الحاجة، وأخيراً تصور النهاية بأن هدفك قد تحقق لتزيد صورته وضوحاً في ذهنك.

إننا نتقاسم -أخي الصيدلي وأختي الصيدلانية- الرغبة في أن نرتقي بأنفسنا، ولذلك فإن علينا أن نجمع بين المعرفة والتقنية، موقظين العملاق بدواخلنا، ومطلقين طاقاتنا الكامنة، مع التزام بالجودة شاملة، وانخراط في التدريب والتطوير بغية تحقيق أهدافنا العامة والخاصة التي ستقودنا بإذن الله نحو ممارسة مهنية راقية تتبنى التفوق لتعزز خدمة العميل. ولا شك أن النجاح يجذب النجاح، وأنه سيزداد مرة بعد مرة بعد كل هدف نحققه. ومن ثم ستتأصل لدينا عادات النجاح إلى أن نصبح دليلاً للباحثين عن التطور، وعاملاً مهماً لبيئة مهنية مبدعة ومنتجة مبنية على الدليل كما قال عليه الصلاة والسلام: « إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه».

أتقن مهارات التواصل والحوار

قدرتك على استيعاب الآخرين تقود مسيرتك قدماً نحو التميز



رياض بن محمد العشبان
مدير المختبر المركزي للأدوية والأغذية بوزارة الصحة

من الأمور الهامة التي يجب أن يحرص عليها الصيدلي – وخاصة من يتحتم عليه أثناء عمله مقابلة الجمهور- اكتساب مهارات الشخصية المحاورة التي يجب أن تتميز بصفات كثيرة. من أهم هذه الصفات من وجهة نظري:

الحلم وعدم الغضب:

لأن المحاور أو مقابل الجمهور يقابل شرائح مختلفة من المجتمع: منهم المتعلم ومحدود التعليم، والحليم وسريع الغضب ، مما يتطلب منه أن يكون جاهزاً لجميع الاحتمالات والمفاجآت، وأن يتوقع صدور أي شيء ممن يراجعه لأنه قد يكون واقعاً تحت ضغوط معينة أو تعرض لمضايقات سابقة من أشخاص آخرين.

حسن الاستماع وعدم المقاطعة :

عند استقبال أي شخص ، فإنه يجب أن تستمع له بشكل كامل حتى يفرغ من حديثه دون مقاطعة، وهذا بحد ذاته يعد نوعاً من التنفيس عنه وتهدئته.

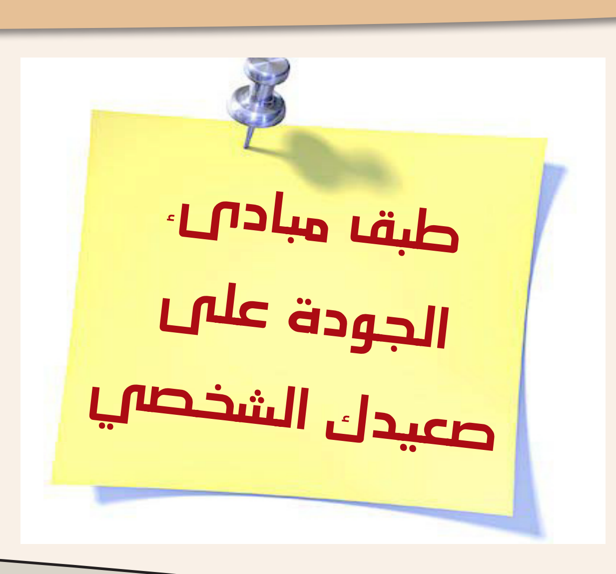
المرونة في حدود الصلاحيات:

يجب أن يكون هدف المسئول مساعدة المراجع قدر المستطاع بعيدًا عن بيروقراطية الأنظمة والأهواء الشخصية ، لأن المراجع لم يلجأ إلى المسئول إلا بسبب مشكلة تستدعي تدخله.

الابتسامة للجميع :

وذلك امتثالاً لتوجيه رسولنا الكريم صلى الله عليه وسلم: «تبسمك في وجه أخيك صدقة »، والابتسامة تريح الطرف الآخر دوماً وتهون عليه كل ما يلقى.





سليمان بن قاسم الفيفي
أخصائي إدارة الجودة الشاملة بوزارة الصحة

يعتقد كثير من الناس أن الجودة وتطبيقاتها خاصة بالقطاعات التجارية والصناعية، ولكن الصحيح أن الجودة هي أسلوب لإدارة الأمور بشكل فعال يعمل على تقليل التكلفة والاستفادة القصوى من الإمكانيات في أقل وقت ممكن، ولذلك فهي ترتكز على مبادىء رئيسية منها على سبيل المثال لا الحصر: إدارة

تعامل مع رئيسك باحتراف



عبداللطيف بن سعد العقيفي
مدير الخدمات الصيدلية بمدينة سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية

المهارة تكمن في معرفة شخصية مديرك واكتساب ثقته إضافة إلى مد جسور التواصل مع زملائك في العمل

التعامل مع الرئيس المباشر بمثابة تعامل الابن مع أبيه، إلا أن الفارق يكمن في عدة نقاط منها: العمر والقدرات والدرجة الوظيفية والسلطة وغيرها من المعايير التي تفصل بين الرئيس والمرؤوس، وهذا ما يضيف إلى التعامل مع الرئيس بعض المعوقات. ومن هذا المنطلق أردت أن أركز على خمس طرق استقيتها من الكاتبة «ماري جين جولياند» في كيفية التعامل مع رئيسك والتواصل معه بتفوق ونجاح، وهذه الطرق هي:

قدم حلولاً ولا تقدم شكاوى:

الشكوى التي لا ضرورة لها بسبب مشكلة ما، أو إلقاء اللوم على شخص آخر لأجلها، لا يؤدي إلا إلى جعل رئيسك في موقف المدافع بدلاً من كونه في موقف المحلل لاتخاذ القرار السليم. لذلك اجعل رئيسك يتيقن بأنك تدرك سبب المشكلة وتعي كيفية اختيار الحلول المثلى، وقدم العذر حيال من تسبب في تلك المشكلة كأن تقول إنه ربما كان واقعاً تحت ضغوط خارجية، ثم قدم له حلاً يكون ذا فائدة لكليهما، وسوف تحصل على نتائج مغايرة.

قدم الاعتذار:

إذا ارتكبت خطأ فاعترف به. إن ذلك كما تقول المؤلفة وهي أستاذ بجامعة ستانفورد «يعد أمراً مؤثراً جداً ويرضي المديرين، لأنه نادر الحدوث». وبعد الاعتذار، تناول الموضوع مرة ثانية بنفس الطريقة المربحة المقترحة أعلاه.

ابق متمركزاً في مكان تدفق المعلومات:

اجعل هدفك أن تكون مطلعاً على آخر المستجدات في المجالات التي يحتاج رئيسك معلومات بشأنها. إن هذا سوف يساعدك على تحسين علاقتك به، فالمعلومات أساسية في إجراء أي حور وملفته لأنظار لمن حولك.

امدح رئيسك ووضح له بعض جوانب القصور في شخصيته:

تقديم المديح الصادق والإطراء الحقيقي يمكن أن يحقق مكاسب

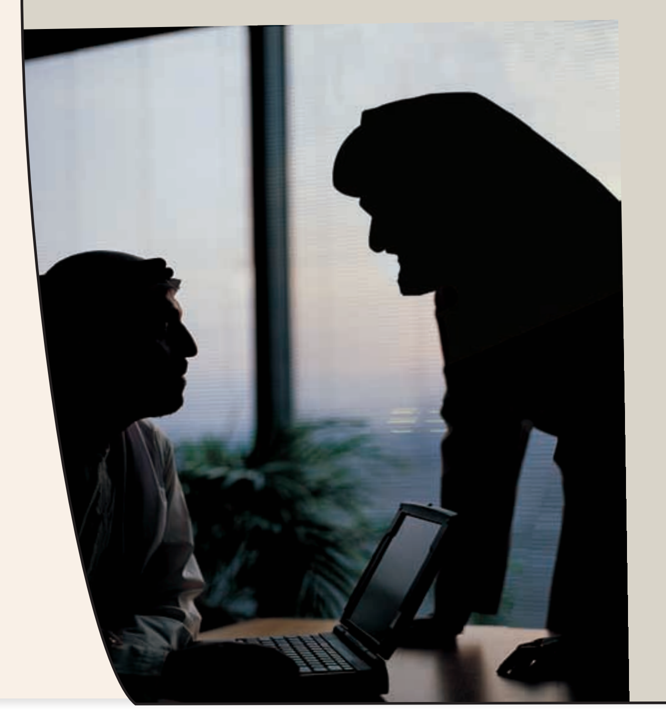
الوقت بشكل جيد، والتخطيط السليم، والعمل بروح الفريق الواحد، والقيادة. وإذا نظرنا إلى هذه المبادىء وحاولنا تطبيقها على حياتنا الشخصية، فإننا سنجد حتماً أن لها تأثيراً كبيراً على النجاح وتحقيق الأهداف.

إن من أساسيات الجودة التخطيط السليم على المستوى الفردي والمؤسسي، وهو يتطلب وجود أهداف واضحة قابلة للتطبيق خلال فترة زمنية محددة. وعندما نرجع إلى أكثر المراجع الخاصة بالنجاح فإننا سنجد أنها جميعاً تنص على أن من أساسيات

غير متوقعة. وإيضاح القصور يجعل منك الصديق الصادق الذي يلجا إليه الرئيس في اتخاذ القرار.

اكتسب حلفاء:

ربما يكون المديرون الآخرون في المؤسسة قادرين على القيام بدور الناصح المخلص، وعلى إعطائك معلومات قيمة عن الطريقة التي تتعامل بها مع رئيسك. لأن رئيسك بالطبع يمتلك العديد من الأساليب لكي يتعامل مع جميع الموظفين بطريقة فعالة، وقد يكون الآخرون مصدراً لك لفهم شخصيته إن لم تكن قادراً على الوصول إلى ذلك بنفسك.



النجاح التخطيط السليم، وهذا هو تماماً ما تسعى إدارة الجودة الشاملة إلى تحقيقه.

ومن الأمور الأساسية في مجال إدارة الجودة الشاملة وجود

الرؤية والرسالة والقيم التي تسترشد بها أي منظمة للوصول إلى أهدافها، وبقدر أهمية ذلك للمؤسسات فإنه مهم للأفراد أيضاً لتحقيق النجاح على المستوى الشخصي. ومنها أيضاً مفهوم إدارة الوقت وترتيب الأولويات، فهو أساسي في الجودة الشاملة، وتطبيقه على المستوى الشخصي يسهم في تحقيق أفضل الأهداف من خلال الاستغلال الأمثل للوقت المتاح.

وأختم بأحد الأشياء المميزة في إدارة الجودة الشاملة، ألا وهو تركيزها على مسألة القيادة «Leadership» من خلال الاهتمام ببث روح الإبداع والتميز لدى جميع العاملين وجعلهم جزءاً رئيسياً في مسألة اتخاذ القرار، واستبدال مفهوم المدير بمفهوم القائد الذي تكون لديه رؤية أشمل، والذي يعمل على قيادة وتوجيه المنظمة لتحقيق أهدافها الاستراتيجية. وهذا مفهوم مهم جداً وقابل للتطبيق على المستوى الشخصي خصوصاً إذا عرفنا أن من ميزات القائد الناجح: العمل بروح الفريق الواحد، وعدم التفرد بالآراء، وحسن الاستماع، ومراعاة وتشجيع الآخرين.

ليست الجودة مجرد نظريات وخطط تطبقها الشركات بل هي أسلوب حياة يرتقي بالإنسان

إن تطبيقنا – معشر الصيادلة- لمفاهيم إدارة الجودة الشاملة وإسقاطها على المستوى الفردي سيكون له دور كبير في تحقيق النجاح، خصوصاً إذا صاحب ذلك رغبة أكيدة في النجاح والتميز.

تعلم الأساليب التقنية التي يمكنها مساعدتك





ماجد العميل
منسق تقنية المعلومات ومدير مشروع نظم المعلومات
بمركز الأميرسلطان لطب وجراحة القلب

هناك العديد من الحلول التقنية التي تساعد الصيدلي في التركيز على مهمته الرئيسة والإبداع فيها

لاشك أن استخدام تقنية المعلومات يعد جانباً مهماً في تطوير الصيدلي والصيدلانية وظيفياً، وذلك لما تقدمه التقنية من حلول متكاملة تساهم في رفع مستوى الأداء وتنظيم الوقت وتسهيل إجراءات العمل، مما يرفع من مستوى الخدمات المقدمة للمريض أو المستفيد من الخدمات المقدمة.

إن تقنية المعلومات توفر العديد من الحلول الشاملة التي تساهم في التطوير، سواء على مستوى المنشأة (Enterprise solutions) أو على المستوى الشخصي (Personal Solutions)، لتتكون بذلك منظومة متكاملة في إتمام مهام العمل اليومي، ووضع خطط استراتيجية لتحقيق أهداف وأولويات الصيدلي أو المنشأة الصيدلانية.

وهناك العديد من الحلول التي في حال وفرتها المنشآت فإنها ستساعد بشكل كبير في تطوير الصيدلي وتنظيم الوقت والموارد وتوفير قواعد بيانات يعتمد عليها في الدراسات والبحوث، كما أنها ستخلق بيئة عمل مناسبة للتطوير والإبداع ومنها: نظام معلومات الصيدلية (Pharmacy Information System)، قواعد بيانات معلومات الأدوية (Drug Information Resources)، نظام الوصفة الطبية الإلكترونية (CPOE)، الأنظمة المالية والإدارية (ERP) ومنها نظام إدارة المخزون (Stock Management) وإدارة المشتروات (Procurement Management)، أنظمة دعم اتخاذ القرار (Decision Support System)، الخدمات الصيدلية الإلكترونية (Pharmacy e-Services) ومنها الموقع الإلكتروني (Website) والبوابة الإلكترونية (Portal)، والأنظمة الآلية لصرف الأدوية (Pharmacy Automation).

كما يستطيع الصيدلي أن يطور نفسه بتوفير العديد من الحلول الشخصية على جهازه الشخصي أو حتى على الكميوترات الكفية (Windows mobile , PDA or iPhone) ليستفيد منها في مجال عمله، ومنها: الكتب الإلكترونية (e-Books) وقواعد بيانات معلومات الأدوية (Drug Information Resources)، برامج الإحصائيات وتحليل البيانات (Data Mining and Statistical Software)، الحاسبات الصيدلانية (Pharmaceutical Calculators)، أدوات إدارة المشاريع وجداول المواعيد والمهام (Project Management Tools)، البريد الإلكتروني (Email).

ولا تقتصر الحلول التي توفرها تقنية المعلومات على ما ذكرته هنا،

وإنما هناك العديد من الحلول الأخرى التي تساعد الصيدلي في تطوير أدائه حال توفرها واستخدامها بالشكل الصحيح. ولعل في هذه الأمثلة التي ذكرتها ما يفتح مدارك الصيدلي للتفكير بشكل إيجابي في استثمار التقنية لاختصار الوقت وزيادة الفعالية في الأداء، فكلنا يعلم أن الصيدلي يمتلك وقتاً محدوداً بسبب طول ساعات العمل وطبيعته، إلا أن الله سبحانه وتعالى عندما يبارك في الوقت فإنه يعين الإنسان على التحكم في إدارته واستغلاله بشكل صحيح. ولا شك أن وجود التقنية بين يدينا سيعيننا على ذلك كثيراً.



ابرع في تسويق شخصيتك وإنجازاتك

لماذا تدع الفرصة للانتهازيين ليبرزوا على حسابك ويقطفوا ثمار نجاحاتك

لا يُكتشف الأفراد المتميزون في أدائهم من خلال ما يقومون به فحسب، بل من خلال تقديم ذواتهم وإنجازاتهم للآخرين بشكل جيد أيضاً. ففن تقديم النفس أو الشهرة المخطط لها هي أن تعلن للآخرين ما تريد أن يعرفوه عنك، وعما قمت به من عمل، ولكن في قالب مناسب يخلو من الزهو والغرور.

إن براعتك في تسويق شخصيتك وإنجازاتك سيعود عليك بفوائد عديدة، فهو من جانب سيدفع مسيرتك المهنية مع الوقت إلى الأمام، ومن جانب آخر سيقلل من ازدواجية العمل الذي تقوم به من قبل آخرين يعملون على مشاريع مشابهة، إضافة إلى أنه سيضمن التعريف بك، وتوسيع شبكة علاقاتك المهنية والاجتماعية.

وهناك ثلاث تقنيات يمكن استخدامها لتقديم الذات، وهي: التواصل مع الآخرين، وتطوير الذات بشكل مستمر، وإيجاد الفرص. إن الاتصالات مع الآخرين تبنى دوماً على الثقة والوئام والعلاقات الوثيقة، ونجاحك في إنشاء علاقات مع أناس آخرين من مواقع مختلفة يطور شبكة اتصالاتك، كما أن الاجتماعات المهنية والعلمية العامة تشكل فرصة لتكوين علاقات، شريطة أن تخطط لذلك مسبقاً، وتعرف بالضبط ما تريد أن تتكلم عنه، وتوجد أرضية مشتركة تستطيع من خلالها بناء علاقات مع الآخرين. والقاعدة الثابتة في العلاقات هي أن الإصغاء غالباً ما يكون أكثر أهمية من الكلام.

والعلاقة برئيسك في العمل مهمة جداً، ومن وسائل تنميتها: البحث عن وسيلة تشاطره بها مهارة جديدة أو نظاماً جديداً قمت بتصميمه أو فكرة تجارية جديدة أو مقالاً في طبيعة العمل نفسها، والسعي لجعله أكثر ذكاء ومعرفة. ومن الأمور الهامة أيضاً أن تجهز نفسك لتقديم إنجازاتك في العمل على شكل عناوين صحفية، فتضع في بالك دوماً جملة واضحة حول مشروع مهم أو جزء من عملك تستخدمها في التعريف بنفسك عند أي مناسبة. ولا شك أن رئيسك عندما يكون مطلعاً على ما تقوم به وشريكاً معك بطرح آرائه وتصوراته، فإن ذلك يوفر لك الفرصة لإطلاعه على آخر التطورات فيما تقوم به.

إذا كان أكثر الناس يشكون دائماً من أن بعض الأشخاص السيئين وغير الأكفاء يترقون في السلم الوظيفي اعتماداً على قدرتهم على المناورات والمحاباة وانتهاز الفرص في مكان العمل، في حين أن من يهتمون بإنجاز العمل لا ينظر إليهم. فإنه يجب على هؤلاء أن يسألوا أنفسهم بجدية: إذا كان هذا هو الوضع في هذه المنظمة التي أعمل بها، فكيف يمكن لي أن أنافس هؤلاء معتمداً على أدائي فقط؟ يجب علينا أحياناً أن نفكر في السياسة، بمعنى التعرف على العلاقات والأجواء في المنظمة التي نعمل بها، لنكون أكثر فاعلية في أعمالنا ونحقق أهدافنا المهنية.

اقرأ المزيد في كتاب: سوّق نفسك دون أن تبيعها - جينا هيرنز بروم وسيندي لولين وستيفن تروفاس



هل أنا محترف؟

عبدالسلام المحمود
مدير المكتب العلمي لشركة MUP

يثير انتباهي أن أحد الغربيين عندما يريد معرفة وظيفتك يسألك: «ماذا تعمل لتعيش؟»، واللافت في ذلك أنهم يربطون بين العمل وسبب الحياة، فالعمل في نظرهم هو شيء هام يجدر بك أن تتعامل معه بكامل الجدية والمعرفة لتكون «محترفاً» بالفعل.

وبنفس القدر من الجدية يجب أن نأخذ العمل، لأننا بهذه الطريقة نعرف الثمن المطلوب تقديمه لإثبات الذات، ونحول مفهوم الأمان

في مجتمع شديد المنافسة لن يصل أي شخص إلى مكانة بارزة دون أن يبذل جهداً إضافياً للوصول إلى درجة الاحترافية

الوظيفي من مجرد رمي للمسؤولية على صاحب العمل إلى مسئولية يتحملها الموظف نفسه. وبقدر ما يثبت الواحد منا جدارته يصبح مثل السلعة عالية الجودة ذات الطلب المرتفع.

ولكن ما هو مفهوم الاحتراف؟ دعونا نطلع على بعض التعريفات للاحترافية، ومن ثم نحاول معرفة مدى قربنا أو بعدنا من تحقيق هذا المفهوم. جاء تعريف الاحتراف في الموسوعة الفقهية (٢/٦٩): الاحتراف في اللغة:الاكتساب، أو طلب حرفة للكسب. والحرفة هي كل ما اشتغل به الإنسان واشتهر به، فيقولون حرفة فلان كذا: يريدون دأبه وديدنه، وهي بهذا ترادف كلمتي صنعة وعمل ومهنة، كما يذكر موقع (الإسلام سؤال وجواب). وعلى ذلك فمعنى الحرفة يرادف معنى المهنة، وكل منهما يراد به حذق العمل. أما في الغرب فإن وصف محترف يطلق على كل من يحمل تعليماً عالياً، ويتمتع بعمل مستقل وأمان وظيفي وراتب مريح، وغالباً ماينخرط في أعمال إبداعية تتصف بالتحدي.

ومن هذه التعريفات يمكننا أن نتبين بعض ملامح شخصية المحترف.

ففي مجتمع يحسب لكل شيء حسابه، ويتصف بمنافسة شديدة ومتطلبات عديدة كمجتمع الصيدلة، لن يتسنى لأي شخص أن يصل إلى مكانة بارزة دون أن يقدم الكثير من وقته وجهده ويلم إلماماً كاملاً بمحيطه وهدفه قبل كل شيء. ثم لا بد له بعد ذلك من معرفة متطلبات تحقيق مفهوم الاحترافية من تفكير إيجابي، وذهن متفتح، وجدية في العمل، مع معرفة تامة بكل ما يقوم به، وإدراك ان لا مكان لأحد لا يملك هذه الصفات.

من الطرق الهامة للوصول إلى الاحترافية على سبيل المثال معرفة كل منا للوصف الوظيفي لمهام الوظيفة التي يشغلها Job Description لأنه يوضح واجبات الوظيفة بشكل دقيق، ويمكن من خلاله للمحترف إدراك ما يجب عليه القيام به، وتقييم أدائه ومعرفة حقوقه في الوقت نفسه. ومنها الاطلاع على آخر ما وصل إليه العلم في المجال الذي تعمل فيه والقدرة على مناقشة ذلك وتحديد كم تبعد عن الوصول إلى هذا المستوى. ومنها فكرة تطبيق أسس الممارسة الجيدة GMP على مانقوم به من أعمال بما أننا صيادلة نفحص أعمال الآخرين بهذه المعايير.

ولا يفوتني أن أشير إلى الكنوز الكامنة في ديننا الحنيف الذي هو مصدر لأصل الإتقان والاحترافية، ولنا في رسول الله صلى الله عليه وسلم أسوة حسنة إذ يقول: «إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه»، ويجب أن يعكس تفاعلنا مع أعمالنا هذا الحرص على الإتقان لأن الله يحب ذلك، ولأننا عندما نستشعر ذلك فإنه يضخ في أعمالنا شحنة هائلة من الحماس والإصرار.

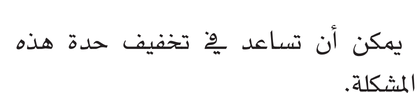
وأرجو في نهاية مقالتي أن نتوصل إلى معيار أو مرجع يستطيع كل واحد منا أن يعرف من خلاله درجة احترافيته كما هي الحال في معايير الذهب، إذ نقول هذا عيار ثمانية عشر وهذا عيار أربعة وعشرين! لكي نقيّم أنفسنا ونعرف كم هو عيارنا في الاحترافية يا ترى!

ما هي أفضل طريقة للتعامل مع حساسية الربيع ؟

هيثم الكتبي

في فصل الربيع تكون الحساسية في أعلى نسبة لها، ويكون الأشخاص الذين يعانون من الحساسية الموسمية قد بدؤوا أسوء أوقاتهم. أكثر الأعراض حدوثاً هي: سيلان الأنف، وحكة في الجلد والعينين، وظهور بعض التأثيرات الجلدية مثل الندبات والطفح الجلدي.

إذا كان لديك أي من هذه الأعراض بشكل متكرر، فيمكن لك التعامل معها بنفسك. فمثلاً لاحتقان وسيلان الأنف المرتبط بالحساسية، هناك العديد من الأدوية التي يمكن تناولها دون وصفة طبية لعلاج هذه الأعراض مثل: مضادات الهيستامين ومضادات الاحتقان وتوليفات مضادات الاحتقان الخاصة (بخاخ الأنف) التي يمكن استخدامها لفترات قصيرة من الوقت، والشيء نفسه ينطبق على الحكة وسيلان العين. فهذه المنتجات تساعد في منع ظهور أعراض الحساسية عندما تستخدم على نحو منتظم. أما إذا كانت المشكلة هي وجود آثار جلدية مرتبطة بالحساسية، فإن هناك بعض مضادات الهيستامين وأدوية الستيرويدات الخفيفة المتوفرة على شكل كريمات، والتي



يمكن أن تساعد في تخفيف حدة هذه المشكلة.

أما إذا استمرت هذه الأعراض أو ساءت، فيجب عليك أن تراجع طبيبك للفحص الطبي، لأن هناك المزيد من الخيارات والأدوية التي تساعد في التخلص من هذه المشكلات مثل أنواع مضادات الهيستامين التي لا تسبب النعاس، وبخاخات الأنف التي تساعد في التحكم في الحساسية داخل تجويف الأنف لإزالة التورم والاحتقان المرتبطان بالحساسية. وكذلك الحال إذا كانت الحساسية مشكلة مزمنة عندك، لأنك يجب أن تواظب على نوع من المضادات اليومية يصفها لك الطبيب لتحول دون ظهور أعراض الحساسية.

إن فصل الربيع من أجمل أوقات السنة، فلا تفسد هذه الأوقات بسبب استمرار المعاناة مع الحساسية. استشر الصيدلي لمزيد من المعلومات حول التعامل مع أعراض الحساسية.



الدواء (الجزيرة)

زار الجراح الكندي Frederick Banting جامعة تورونتو عام ١٩٢٠م ليتحدث إلى رئيس قسم علم وظائف الأعضاء هناك John J.R. Macleod الذي كان حينها يدرس استقلاب الجلوكوز ومرض السكر، وكانت لدى Banting فكرة جديدة ليست فقط لإيجاد الأسباب وإنما لمعالجة ما يسمى "مرض السكر" ومن هناك بدأت هذه القصة!

ففي أواخر القرن التاسع عشر اكتشف العلماء أن هناك صلة بين البنكرياس وارتفاع الجلوكوز في الدم، وحدد الجزء المسئول عن ذلك بالتحديد في البنكرياس، وهو ما عرف بجزر لانجرهانز. ومن عام ١٩١٠م إلى عام ١٩٢٠م قام Oscar Minkowski وآخرين بمحاولة فصل المادة الفعالة من جزر لانجرهانز ولكن دون جدوى.

وبينما كان بانتنج يقرأ إحدى الصحف حول هذا الموضوع في عام ١٩٢٠م، شعر بأن هناك طريقة ما لإتمام تلك الجهود، فقد أدرك أن العصارة الهاضمة في البنكرياس تقوم بتدمير هرمون جزر لانجرهانز قبل فصله، وقدر أنه إذا أمكن القيام بإيقاف عمل البنكرياس والمحافظة على عمل جزر لانجرهانز فإن بإمكانه استخلاص هذا الهرمون.

قام بانتنج بطرح هذه الفكرة على ماكلويد الذي سخر منه في البداية، إلا أن إصرار بانتنج على رأيه نجح في إقناع ماكلويد بالتجربة، وقام بالفعل بتوفير مختبر أبحاث لبانتنج ليقوم بالتجارب لإثبات ذلك عملياً. وفي مايو عام ١٩٢١م بدأ بانتنج مع مساعده Charles Best في تجاربهم، وبحلول شهر أغسطس من ذلك العام كانوا قد توصلوا إلى أول نتيجة حاسمة، وأطلقوا على المادة التي حصلوا عليها (الإنسولين نسبةً إلى كلمة لاتينية تعني الجزيرة). كانت هذه المادة مستخلصة من جزر لانجرهانز لكلاب مصابة بارتفاع السكر، وأدى ذلك لانخفاضه، إلا أن الانخفاض لم يكن متساوياً بسبب اختلاف نقاء الإنسولين من جرعة إلى أخرى.

عندما قام ماكلويد بتعيين الكيميائي James Bertram

ينقذ ملايين الغرقى!



فهد بن عطية الحارثي
إدارة ضبط الجودة بالتموين الطبي- وزارة الصحة

Collip لمساعدة الفريق في تنقية الإنسولين، وفي غضون أسابيع أصبح الإنسولين نقياً بما يكفي، وتم حقنه لأول مرة لشاب يبلغ من العمر ١٤ عاماً كان يصارع الموت بسبب مرض السكري، وأدى ذلك لخفض الجلوكوز في دمه وغيابه من البول وتراجع العديد من علامات المرض. وبعد شهر آخر نشر بانتنج وبست اكتشافهم في فبراير من عام ١٩٢٢م، ليحصل كل من بانتنج وماكلويد على جائزة نوبل عام ١٩٢٣م تقديراً لهذا الاكتشاف العظيم الذي لا يزال حتى الآن ينقذ –بإذن الله– الملايين من الموت المحقق. وقام كل منهما بتوزيع ما حصلا عليه من الجائزة المادية على الأعضاء المشاركين في المشروع.

توالت الجهود بعد هذا الاكتشاف للوصول إلى أفضل تركيبة للإنسولين لتصبح مناسبة للمرضى ومريحة لهم من حيث عدد الجرعات المطلوب حقنها في اليوم الواحد ومن حيث تقليل الآثار الجانبية، فظهرت نتيجة لذلك العديد من الأنواع. ولا تزال الأبحاث جارية لاكتشاف طرق إعطاء أخرى غير الحقن ليصبح التعايش مع ارتفاع السكر من النوع الأول أكثر ملاءمة للمرضى، وتم بالفعل الحصول على نتائج جيدة في هذا الصدد، ولكنها لا زالت بحاجة لبعض التحسينات، فبعضها تنقصه الثباتية الدوائية والبعض الآخر يعاني من مشكلة ثبات الجرعة.

إن اكتشاف الإنسولين كان واحداً من الإنجازات الكبرى في عالم الدواء. مع أنه أخذ وقتاً ليس باليسير ليصبح جاهزاً لتقديم جرعات مناسبة في عمليات التصنيع لتشييد إنسولين به ما يكفي من ثبات للجرعة والنقاء، إلا أن تقديمه للمرضى كان أقرب ما يكون للمعجزة. ففي إحدى السنوات كان المرض موتاً لا مفر منه؛ وفي السنة التالية أصبح جميع المرضى من صغار وكبار لديهم الفرصة لأن يعيشوا معيشةً منتجة وكاملة مع المرض. ولا يخفى عليكم أن عدد المصابين بهذا المرض يقدر بالملايين، فلولا الله ثم هذا الإكتشاف لكانوا أمواتاً بأعمار أقل في وقت سابق. فالحمد لله على ذلك.



من الطيور إلى الخنـ

غادة أبو زيد
صيدلانية إكلينيكية
بمدينة سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية

مثلما يصاب الإنسان بالإنفلونزا المعتادة يصاب الحيوان أيضاً، إلا أن المشكلة تكمن في انتقال الفيروسات بينهما. وقد عانت البشرية بصورة متكررة من موجات فيروسية تقفز إليها من الحيوانات لعل من أشهرها فيروس الإيدز الذي انتقل من القردة. أما الإنفلونزا فقد مرت بالبشرية حالات وبائية متكررة بدأت بالإنفلونزا الأسبانية H1N1 عام ١٩١٨ التي قتلت قرابة ٥٠ مليون شخص، والإنفلونزا الآسيوية H2N2 عام ١٩٥٨ التي قتلت حوالي ٧٥٠ ألف شخص، وإنفلونزا هونج كونج H3N2 عام ١٩٦٨ التي قتلت نحو ٧٠٠ ألف شخص، ثم توالت الإنفلونزا الروسية عام ١٩٧٧، وهونج كونج الثانية H9N2 عام ١٩٩٩، وإنفلونزا الطيور H5N1 عام ٢٠٠٣، وها نحن اليوم نعيش مشكلة إنفلونزا الخنازير التي بدأت بالمكسيك لتضرب بعنف حول العالم.

وإنفلونزا الخنازير "Swine Influenza" مرض تنفسي حاد ذو نسبة اعتلال عالية، وتعتمد درجة خطورة هذا المرض على ضراوة السلالة الفيروسية المسببة له، وما يتبعها من عدوى بكتيرية Secondary Bacterial infection تضعف مقاومة الجسم.

وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية أن الأسباب الرئيسية لإصابة الإنسان بإنفلونزا الخنازير تكمن في فيروس متطور من نوع (أ) (H1N1) الذي يتبع عائلة أورثوميكزو الفيروسية يتنقل للإنسان نتيجة الاختلاط المباشر مع الخنازير المصابة والتعرض لإفرازاتها الأنفية والهواء المحيط بها ، والأدوات الملوثة التي تستخدم بين الخنازير المصابة وغير المصابة. يتميز هذا الفيروس بأن له غطاء envelope يتكون من نوعين من البروتين هما هيماجلوتينين (H) ونيورامينيداز (N) حيث الصفات الأنتيجينية لهما هي أساس تقسيم الفيروس إلى سلالات، ومادة وراثية بداخله من نوع RNA.

أعراض المرض :

تشبه أعراض هذا المرض الإنفلونزا المعتادة من سعال وارتفاع في درجة الحرارة ومشكلات في التنفس وألم في العضلات وإجهاد شديد، وتعاني القليل من الحالات من الغثيان والتقيؤ والإسهال.

الوقاية :

لا يوجد حتى الآن لقاح يحمي البشر منها، وإن كان يجري العمل بشكل حثيث للوصول إلى ذلك. ولكن هناك بعض الإجراءات الاحترازية التي تسهم بإذن الله في الوقاية من المرض مثل: غسل الأيدي بالماء والصابون عدة مرات في اليوم خاصة بعد التعامل مع الحيوانات، وتجنب الاقتراب من الشخص المصاب بالمرض، وتغطية الأنف والفم بمناديل ورقية عند السعال، مع الحرص على استخدام كمامات على الأنف والفم لمنع انتشار الفيروس، وتجنب لمس العين أو الأنف في حالة تلوث اليدين منعاً لانتشار الجراثيم. كما أنه يجب تشخيص الإصابة سريعاً بأخذ عينة من الأنف أو الحلق عند الاشتباه في حالة إصابة.

العلاج:

هناك أربعة مضادات فيروسية متوفرة على شكل أقراص وأشربة وبخاخات استنشاق تستخدم لعلاج فيروس إنفلونزا الخنازير والوقاية منه، "Swine Influenza viruses" (H1N1) وقد وافقت عليها هيئة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA)، وهي:

ـــازير.. والبقية تأتي!





Oseltamivir (Tamiflu®) / Zanamivir (Relenza®)، Amantadine، Rimantadine،

إلا أن الفيروس الذي ظهر في أمريكا والمكسيك أظهر مقاومة للمضادين الأخيرين.

يستخدم Oseltamivir للعلاج والوقاية من فيروس الإنفلونزا (أ) و (ب) من عمر سنة وما فوق. أما Zanamivir فيمكن استخدامه لعلاج المصابين بفيروس الإنفلونزا (أ) أو (ب) من عمر ٧ سنوات وما فوق، وللوقاية من فيروس الإنفلونزا (أ) و (ب) من عمر ٥ سنوات وما فوق.

أسئلة يكثر ترددها

هل يمكن تناول الأدوية المضادة بغرض الوقاية؟

لا ينصح بتناول المضادات الفيروسية قبل الإصابة بالمرض، لأن الفيروسات قد تصبح مقاومة للعلاجات التي قد تصبح محدودة.

هل يتعين علينا تجنب الازدحام؟

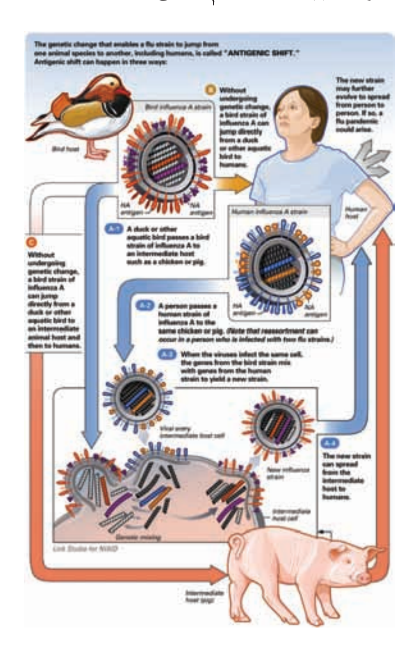
هذا ليس ضرورياً، إلا إذا كنت قريبا من المنطقة الموبوءة أو كان عندك شك في وجود المرض..

هل تناول لحم الخنزير يصيب بالمرض؟

أكل لحم الخنزير محرم بنص القرآن في قوله تعالى: (حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالدَّمُ وَلَحْمُ الْخِنْزِيرِ وَمَا أُهِلَّ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ وَالْمُنْخَنِقَةُ وَالْمَوْقُوذَةُ وَالْمُتَرَدِّيَةُ وَالنَّطِيحَةُ وَمَا أَكَلَ السَّبُعُ (المائدة:٣)، إلا أن هذا الفيروس ينتقل في الجو وليس عن طريق الأكل.

لماذا نخوض في هذا الموضوع رغم أن الله سبحانه وتعالى حمانا –نحن المسلمين منه- بتحريم لحم الخنزير؟

أولاً بحكم أننا متخصصين في الرعاية الصحية، ومعرفتنا له تسهم في فعالية مقاومته، لأن الوقاية خير من العلاج، كما أن مثل هذا الوباء قد يكون درساً واقعياً يوضح لغير المسلمين ميزات تخفى عليهم لعلها تكون سبباً لهدايتهم لدين الحق.





ناصر البداح
شركة سبيماكو الدوائية

خبر كاذب حول الإفيدرين الكاذب

تناقل الناس عبر البريد الإلكتروني ورسائل الجوال والوسائط خبراً مفاده أن مادة (الإفيدرين الكاذب pseudoehedrine) والتي توجد عادة في أدوية البرد المزيلة للاحتقان تسبب تسارعاً في ضربات القلب مما يودي إلي الوفاة إضافة إلى تأثيرات على الجهاز العصبي المركزي نظراً لما ينتج عنها من خمول وكسل.

وقد أكدت الجهات المعنية خطأ هذه المعلومة والمبالغة فيها، حيث

أكدت وزارة الصحة ممثلة في لجنة تسجيل الأدوية بأن الجهات العلمية الدولية مثل FDA وEMEA لا تزال توصي باستمرار إدراج هذه الأدوية المحتوية على مادة الإفيدرين الكاذب ضمن مجموعة الأدوية اللاوصفية لعدم وجود ما يبرر إيقافها. كما صرحت الهيئة العامة للغذاء والدواء بأن هذه الأدوية آمنة ولا تشكل خطورة مثبتة حتى الآن، وهي تستخدم في معظم دول العالم مع استثناء المرضي الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب إلا بعد استشارة الطبيب أو الصيدلي.

ونحن بدورنا كصيادلة سواء في القطاع الخاص أو الحكومي، مدنيين وعسكرين، لا بد أن نتابع الأخبار التي تنتشر في المجتمع حول الدواء، وان نسعى لتثقيف من حولنا وإيصال المعلومة الصحيحة لهم، وإرشادهم إلى مراكز معلومات الأدوية والسموم المنتشرة في أرجاء المملكة، والتي توفر للصيادلة والأطباء وأفراد المجتمع المعلومات الدقيقة عن الأدوية والسموم وطرق التعامل معها، كما تقدم استشارات صيدلانية حول استخدامات بعض الأدوية. (اطلع على عناوين بعض المراكز من خلال إصدار الجمعية: معلومات تهمك حول الصيدلي والدواء).



هواتف مراكز معلومات الأدوية والسموم بمدينة الرياض

تشكل مراكز معلومات الأدوية والسموم المصادر الموثوقة حول الأدوية وتأثيراتها وأضرارها، وتوفر الحلول لمواجهة حالات التسمم بالأدوية والمواد الكيميائية، ويديرها صيادلة متخصصون تتوفر لديهم أحدث مصادر المعلومات الدوائية في العالم.

الجهة	الهاتف	التحويلة
منطقة الرياض		
كلية الصيدلة - جامعة الملك سعود	01/ 467 7354 >	01/ 467 7353
مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض	01/ 464 7272 >	27604
مستشفى الملك فهد للحرس الوطني	01/ 252 0088 >	12555
مستشفى الملك خالد الجامعي	01/ 467 1500	
مستشفى الملك عبدالعزيز الجامعي	01/ 478 6100 >	2188
مستشفى قوى الأمن	01/ 475 4444 >	1124/1126
المستشفى العسكري	01/ 477 7714 >	5245
مدينة الملك فهد الطبية	01/ 288 9999 >	8290
مجمع الملك سعود الطبي	01/ 435 5555 >	1161
منطقة مكة المكرمة		
مستشفى الملك خالد للحرس الوطني	02/ 624 0000 >	21449
مستشفى الملك فيصل التخصصي بجدة	02/ 622 7777	
مركز مكة للسموم	02/ 557 5065	
المنطقة الشرقية		
مستشفى الولادة والأطفال بالدمام	03/ 842 6666 >	143/144
الخدمات الطبية لأرامكو السعودية بالظهران	03/ 877 8892	
مستشفى الجبيل العام	03/ 361 2233 >	444
مستشفى القطيف العام	03/ 833 4576	
مستشفى الملك خالد العام بحفر الباطن	03/ 586 0000 >	1785
منطقة المدينة المنورة		
مستشفى الولادة والأطفال بالمدينة	04/ 836 1000 >	2030
منطقة عسير		
مستشفى عسير المركزي بأبها	07/ 225 1155 >	1035
مستشفى القوات المسلحة بخميس مشيط	07/ 250 0001 >	2275
منطقة جازان		
مستشفى الملك فهد العام	07/ 325 0717 >	292
منطقة تبوك		
مستشفى القوات المسلحة بالشمالية الغربية	04/ 423 3988 >	95116
منطقة القصيم		
مستشفى الملك فهد التخصصي	06/ 324 5000	

الجمعية الصيدلية السعودية
Saudi Pharmaceutical society
www.sps-sa.net
e-mail: ipc@sps-sa.net

الصويغ أبرز أعلام الصيدلة في المملكة

أفخر بريادة المملكة في الصيدلة الإكلينيكية



حوار: محمد بن حسن العشماوي
ممثل الجمعية الصيدلية السعودية بجدة

عندما سمع الصيادلة والصيدلانيات اسم الدكتور إبراهيم عبد الكريم الصويغ أثناء حفل افتتاح اللقاء نصف السنوي للجمعية الصيدلية بجدة؛ تداعت لديهم مشاعر الفرح، وحين سمعوا كلماته التي لم تغيّر السنون رونقها؛ انهالت عليهم ذكريات البدايات الجميلة التي يمثلها واحد من أفذاذ هذا الجيل المضيء.

الدكتور الصويغ كان أول عميد صيدلي سعودي لكلية الصيدلة الأم، لكنه كان بالفعل عميداً مختلفاً، فخلال توليه عمادة الكلية أعاد دراسة خطة الكلية مرتين، وناضل لتطوير التعليم الصيدلي بالمملكة، ونقل الصيدلة في المملكة بل وفي المنطقة نقلة نوعية بإدخال تخصص الصيدلة الإكلينيكية إلى الكلية سابقاً جميع دول المنطقة.

يعرف الكثيرون الدور الكبير الذي قام به الدكتور الصويغ على صعيد التعليم، ولا أحد يجادل في آثاره الهامة على صعيد الممارسة الصيدلانية من خلال مراحل حياته العملية المتنوعة التي اقترب فيها من مفاصل القرارات التي غيّرت كثيراً في وجه المهنة. إلا أن تواضع الدكتور الصويغ وبعده عن الأضواء حرم أبناء المهنة من معرفة أعمق بهذه الشخصية الكريمة.

تلقينا العديد من اتصالات الزملاء التي طالبت بإلقاء مزيد من الضوء على سيرته، وتعريف الأجيال الجديدة برائد من رواد المهنة. وتلبية لذلك قامت "مجلة الصيدلي" بالاتصال بالدكتور الصويغ الذي رحّب بزيارتنا له في منزله العامر. وأبى صيادلة جدة، أن نستأثر بهذا اللقاء، فشاركونا الزيارة ومطارحة الحديث مع ضيفنا الكبير. فإلى نتاج حديثنا الذي لا بد أنكم قد اشتقتم لقراءته..



الصيادلة الأوائل..
أول دفعة للكلية تحتفل بتخرجها يتوسطها وكيل الجامعة

اختيار التخصص والمهنة واحد من أهم القرارات في حياة الإنسان، فهل لنا أن نعرف في البداية قصة اختيارك الصيدلة مهنة وتخصصاً؟

الحقيقة لم تكن الصيدلة رغبتي عند التخرج من مدرسة طيبة الثانوية في المدينة المنورة عام ١٣٧٨هـ، بل كنت أرغب في دراسة الحقوق، لكن والدي -رحمة الله- رغب أن أمتهن هذه المهنة لمتابعة عمل الصيدليات التي كان يملكها آنذاك، وصادف افتتاح كلية الصيدلة آنذاك، فنزلت عند رغبته والتحقت بالكلية مع أول دفعة. وعند تخرجي عام ١٩٦٤م ابتعثت إلى المملكة المتحدة لإكمال الدراسات العليا فحصلت على شهادة الدكتوراة في الأحياء الدقيقة من جامعة ساوثهامستون وعدت للتدريس في الجامعة عام ١٩٧٠م. وبذلك لم أحقق حلمي بدراسة القانون، ولا رغبة والدي-رحمه الله- بالعمل في الصيدليات التي كان يملكها.

وهل أتى الحب بعد الزواج كما يقال، فوجدت في هذه المهنة ما يحقق تطلعاتك؟

تحقق حب من نوع آخر، فمكانة الأكاديمي تضفي على الشخص نشوة واعتزازاً، خاصة عندما يحس بتقدير المجتمع لمكانته وعرفان أبنائه له.

من هم زملاؤك الذين رافقوك في أول دفعة في كلية الصيدلة؟

التحقت بالكلية في الدفعة الأولى، ولكني تخرجت مع الثانية بسبب إصابتي بمرض «التيفوئيد»، لذلك فزملائي خليط من الدفعتين. أتذكر منهم: فريد المهتدي، أحمد جادو، صادق طه، سعيد عمران، ظافر كنانة، محمود الأنصاري، إحسان الجوهري، جميل عثمان، محمد با شيخ، محارب بن سيار، وحافظ شهوان.



ذكريات البداية.. مدير الجامعة المنقور ومدراء جامعات عربية يزورون معمل الكلية عام ١٩٥٩م



احتفال بالنجاح.. وكيل الجامعة الخويطر يرعى حفلاً مشتركاً بين كليتي الصيدلة والعلوم عام ١٩٦٠م

صراع تطوير المناهج

عملك الأكاديمي في كلية الصيدلة مر بمحطات كثيرة وربما ببعض المنعطفات، فهل لك أن تطلعنا على شيء منها؟

عينت معيداً ثم عضواً لهيئة التدريس ثم أول عميد صيدلي سعودي لكلية الصيدلة، كما أنني تشرفت بأن أصبحت أول عميد في الجامعة لفترتين متتاليتين، وقبل انتهاء الفترة الثانية من عمادة الكلية عينت عميداً مؤسساً لكلية العلوم الطبية التطبيقية.

ساهمت منذ تعيني عام ١٩٧٠ في تطوير مناهج كلية الصيدلة وتغيير الخطة الدراسية بالكلية واعتماد نظام الساعات. أما المحطة الهامة فكانت عام ١٩٧٨م، حين أقر إنشاء قسم الصيدلة الإكلنيكية واعتمدت مناهجه بكلية الصيدلة. كان مفهوم الصيدلة الإكلنيكية ما يزال حديثا على مستوى العالم، فكانت كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود أول كلية في الشرق الأوسط، بل ربما خارج الولايات المتحدة الأمريكية، تتبنى هذا المفهوم. ولا أنسى في هذه المناسبة أن أشيد بالتعاون الذي لقيناه من عميد كلية الصيدلة بجامعة منسوتا الدكتور لورنس ويفر، وبالجهد الذي قام به عدد من أساتذة الكلية مثل الدكتور عبدالرحيم مراد، والدكتور مصطفى السيد، والدكتور محمد عفت الذين تحملوا كثيراً من أعباء تطوير مناهج كلية الصيدلة وبذلوا في ذلك الكثير من وقتهم وجهدهم.

ولكن التغيير دوماً يحمل في داخله الكثير من القلق، ويلقى دوماً مقاومة قد تكون عنيفة بعض الشيء. فما هي أبرز المعوقات التي واجهتها خلال تلك الفترة؟

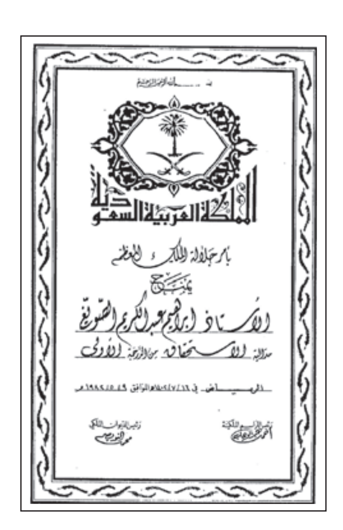
عندما بدأ إنشاء قسم الصيدلة الإكلينيكية بالكلية، كان من أكبر المعوقات بلا شك، صعوبة إقناع الأقسام الأخرى في الكلية بالتنازل عن ساعات كافية لصالح القسم الجديد، وكان تحدياً يتمثل في توفير ثلاثة عناصر أساسية كان من الصعب توافرها في تلك الفترة، وهي:

لم أحقق أمنيتي بدراسة القانون ولا رغبة والدي في إدارة صيدلياته

تأسيس برنامج صحيح ومتوافق مع المتطلبات الأكاديمية والمعايير المهنية، حيث كانت الصيدلة الإكلينيكية من الأقسام الحديثة حتى في الولايات المتحدة الأمريكية، وكان من الصعوبة آنذاك إقناع صانعي القرار ومجلس الجامعة بتطبيق برنامج الصيدلة الإكلينيكية في المملكة.



جامعة الرياض



المملكة العربية السعودية

العنصر الثاني الهام هو توفير معلمين مؤهلين لديهم القناعة والمقدرة على تنفيذ هذا البرنامج، والثالث هو إيجاد وسائل تعليم جيدة، فالصيدلة الإكلنيكية تحتاج إلى ممارسة في المستشفيات ضمن الفريق الطبي وكان من الصعوبة إقناع الفريق الطبي في المستشفيات بقبول هذه الممارسة وتبني برنامج الصيدلة الإكلنيكية من الناحية التطبيقية.

ومع أن توفر هذه العناصر الأساسية كان صعب التحقيق آنذاك، إلا أن القسم قد استطاع بفضل الله أن يجد له موطئ قدم في الكلية، بل وأن يصبح من أبرز سمات كلية الصيدلة في جامعة الملك سعود في الوقت الراهن.

من وجهة نظركم كيف تقيمون طريقة التحصيل العلمي التي ينتهجها الطلاب باعتمادهم على المذكرات والملخصات اليدوية، وهل ترى أن توجيه أعضاء هيئة التدريس لتأليف مراجع يعتمد عليها الطلاب شيء إيجابي؟

أعتقد أن الطالب يلجأ للاعتماد على المذكرات لسببين رئيسسين: عدم وجود أو توفر المراجع المتجددة، وعدم مقدرته على التحصيل من خلال المراجع المتوفرة في المكتبات. ولعلاج هذه المشكلة لابد من توجيه الطلاب للتحصيل من خلال الذهاب للمكتبة والبحث.

أما موضوع التأليف من قبل أعضاء هيئة التدريس والباحثين، ففي اعتقادي أنه ليس كل باحث قادر على التأليف، وهناك بعض المؤلفين الجيدين وهم ليسوا باحثين.

تحديات القرار الصحي

تركت الجامعة بتقاعد مبكر واتجهت لممارسة المهنة، فما هي أهم المحطات في حياتك المهنية؟

ربما كنت أول من تقاعد تقاعداً مبكراً من أعضاء هيئة التدريس وذلك عام ١٤٠٤هـ، ثم افتتحت أول مكتب للاستشارات الصحية

في المملكة (ترخيص رقم ١) باسم «دار الأستشارات الصحية» في الرياض، ثم عملت مستشاراً لمعالي وزيرالصحة الشيخ فيصل الحجيلان لمدة خمس سنوات، وكنت خلال تلك الفترة مشرفاً عاماً على عدد من الإدارات وهي الرخص الطبية والصيدلة والتموين الطبي والمختبرات وبنوك الدم والمتابعة. كان ذلك خلال الفترة بين ١٤٠٧-١٤١٢هـ، ثم تركت العمل بناء على رغبتي، ولأتفرغ لإدارة مكتبي.

يتذكر الصيادلة الذين عملوا في الوزارة خلال تلك الفترة أنه كانت لكم العديد من البصمات في عمل هذه الإدارات، ولا سيما تشديدكم على أن يتولى الصيادلة دون غيرهم إدارة بعضها لما يتمتعون به من كفاءة وتخصص في مجال عملها. حدثنا عن وجهة نظرك في هذا الموضوع.

لم يكن تكليفي للصيادلة بالعمل الإداري بالمعنى التقليدي، لكنني حرصت على ذلك رغبة مني في توظيف المعلومات التي يحملها الصيدلي في مساعدة أصحاب القرار لاتخاذ القرار السليم في

> **فخور بكوني أول عميد صيدلي سعودي لكلية الصيدلة والعميد المؤسس لكلية العلوم الطبية التطبيقية.**

جوانب تطوير الرعاية الصحية وفي وضع دساتير الأدوية واختيار أفضل الأدوية بأقل تكلفة وتوفير البدائل عند الحاجة وغير ذلك من الوظائف التي تحافظ على ترشيد استخدامها.



لقاء الأجيال.. أول عميد للكلية مع عميدها الحالي

عملت أثناء حياتك المهنية في المجال الأكاديمي ثم في القطاع العام ثم في القطاع الخاص. ما هو انطباعك عن هذه المجالات؟

المجال الأكاديمي ينير العقل ويزكي النفس وقد كانت نقطة البداية، لذا فهو كما قال أبو تمام: نقل فؤادك حيث شئت من الهوى/ ما الحب إلا للحبيب الأول. والقطاع العام تتركز فيه خدمة الناس وقضاء حاجاتهم لذا تجدهم كما قال أبو الفتح البستي: أحسن إلى الناس تستعبد قلوبهم/ فطالما استعبد الإنسان إحسان. أما في القطاع الخاص فهناك مصالح تحتاج إلى كد ومداهنة كما صور ذلك المتنبي بقوله: ومن طلب العلى من غير كد/ أضاع العمر في طلب المحال، وبوجه آخر كما قال زهير: ومن لم يصانع في أمور كثيرة/ يضرّس بأنياب ويوطأ بمنسم.

وما هو الدور الذي تأمل أن تقوم به الجمعية الصيدلية السعودية في الوقت الحالي؟

في نظري أن الجمعية لابد أن يكون لها دور أكبر في خدمة وتوعية المجتمع حول دور الصيدلي وحول مهنة الصيدلة بشكل عام، حيث سيتحقق بذلك هدفان رئيسيان: رعاية المجتمع وتثقيفه حول الاستخدام الأمثل للدواء شريطة أن يكون ذلك بشكل مبسط وبلغة سهلة، والثاني تعريف المجتمع بدور الصيدلي وأهميته وتنمية ثقته به كمستشار دوائي.

أما على الصعيد المهني ففي اعتقادي أن للجمعية دوراً أساسياً في متابعه سير الصيادلة في جميع مناطق المملكة والعمل بشكل تكاملي مع مختلف كليات الصيدلة في الجامعات المختلفة وتنسيق جهودها معهم للعمل بشكل تكاملي مع الجمعيات المهنية الطبية والمعاهد الصحية التي انتشرت بشكل كبير في مختلف مناطق المملكة والهيئات الصحية مثل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية ووزارة الصحة





وفاء الصيادلة .. الزملاء بجدة يحتفون بالصويغ ويظهر جهاد نجل الضيف الثاني على اليمين وقوفاً

ووزارة التعليم العالي والهيئات الحكومية.

كما يجب على الجمعية تبني برامج التعليم المستمر للخريجين بحيث تكون هذه البرامج تحت رعاية كليات الصيدلة والشئون الأكاديمية

أصعب ما واجهت إقناع الأقسام بالتنازل عن الساعات للقسم الجديد.

في المستشفيات لإتاحة الفرصة للخريجين للاتصال من وقت لآخر بكليات الصيدلة للأخذ بكل جديد في مجالات ممارسة المهنة بفروعها المختلفة.

الاهتمامات الشخصية والاجتماعية

يبدو أنك قارئ جيد للصحف اليومية بل وكاتب أيضاً، فقد اطلعت على بعض مقالات الرأي التي كتبتها في جريدة (الاقتصادية) قبل نحو عامين. هل هذا اهتمام جديد أم أنه موجود من قبل؟ وأين تكتب الآن؟

أول كتاباتي كانت في جريدة الرائد عندما كنت طالباً في الثانوية، وشاركت لسنوات من خلال مكتبي الاستشاري وعضويتي باللجنة الطبية في الغرفة التجارية بالرياض كما كنت أكتب في جريدة البلاد ثم الاقتصادية ولازلت أساهم كلما سنحت لي الفرصة.

اليوم وبعد هذه السيرة الحافلة، ما هي أغلى الإنجازات التي تفتخر بها؟

في الحقيقة أن أقيم الإنجازات وأغلاها على قلبي هي حصولي على ميدالية الاستحقاق من الدرجة الأولى من جلالة الملك خالد بن عبد العزيز آل سعود طيب الله ثراه. وقد كان ذلك بتاريخ ١٤٠٢/٧/١٦هـ، حيث كرم جلالته ١٢ أستاذاً سعودياً حصلوا على درجة الأستاذية في الجامعة وذلك خلال احتفالات الجامعة بمناسبة مرور ٢٥ عاماً على إنشائها.

كلمة ختامية تود أن توجهها لأبنائك من طلبة وخريجي كلية الصيدلة.

أتمنى أن يتحلى كل من ينتمي لهذه المهنة بالصدق والأمانة، وأن يتعامل مع الجمهور بالأخلاق الإسلامية الأصيلة، ثم يأتي بعد ذلك تنمية معلوماتهم الدوائية، وتحمل مسؤولياتهم تجاه المجتمع في تثقيفه وبذل النصيحة بأمانة وإخلاص.

مرافقو الصيدلي..

رافق «مجلة الصيدلي» في زيارة الدكتور الصويغ كل من الصيادلة:

- عدنان عبد العاطي، والمقدم الجبيري شلاش الجبيري، وعبد الغني محمود أبا، وخالد مبارك الشهراني، فايز عبدالله باحاذق، وجميعهم من منسوبي مدينة الملك عبد العزيز الطبية للحرس الوطني بجدة.
- وأحمد سليمان المعلم، من إدارة الرعاية الصيدلية بمستشفى الأمل بجدة.
- وأحمد علي يوسف من مصنع المحاليل الطبية بجدة.

إبراهيم بن عبدالكريم الصويغ في سطور

المعلومات الشخصية :

- تاريخ الميلاد: ١٣٥٩هـ.
- مكان الميلاد: المدينة المنورة.
- الحالة الاجتماعية : متزوج وله ٦ أولاد.

المؤهلات العلمية :

- بكالوريوس الصيدلة - جامعة الملك سعود - الرياض - ١٣٨٥ هـ.
- دكتوراة ميكروبيولوجي-جامعة ساوثهامبتون - بريطانيا - ١٣٩٠ هـ

الخبرات العملية :

١/ جامعة الملك سعود (١٣٨٥ - ١٤٠٤هـ) :

- عميد كلية الصيدلة.
- أمين مجلس مستشفيات الجامعة.
- عميد كلية العلوم الطبية التطبيقية.
- المشرف على مركز الدراسات الجامعية للبنات.

٢/ وزارة التعليم العالي (١٣٩٥ - ١٤٠٤ هـ) :

- عضو الهيئة الاستشارية لوزير التعليم العالي.

٣/ الشركة السعودية الخليجية للتنمية الصحية (١٤٠٣هـ) :

- العضو المنتدب للشركة.

٤/ وزارة الصحة (١٤٠٧-١٤١٢ هـ) :

- مستشار وزير الصحة والمشرف العام على عدد من الإدارات العامة بالوزارة، وهي: الرخص الطبية والصيدلة والتموين الطبي والمختبرات وبنوك الدم والمتابعة.

٥/ دار الاستشارات الصحية (١٤٠٥هـ - حتى الآن)

- مؤسس الشركة والرئيس التنفيذي.
- مستشار لعدد من الشركات وهي: الشركة السعودية للتوريدات (باناجة)، الشركة السعودية لتوزيع الأدوية (صفد)، الشركة السعودية للصناعات الدوائية والمستلزمات الطبية (سبيماكو).

العضويات والمجالس :

- عضو مجلس إدارة الكشافة السعودية.
- عضو الجمعية الأمريكية للميكروبيولوجي.
- عضو الجمعية العامة للميكروبيولوجي.
- عضو الجمعية الأمريكية للمهن الطبية المساعدة.
- عضو الرابطة العالمية للصيدلة.
- زميل الجمعية الطبية الملكية.
- عضو مجلس إدارة الهيئة السعودية للمواصفات والمقاييس.
- عضو مجلس إدارة الشركة العربية للصناعات الدوائية والمستلزمات الطبية (أكديما) عمّان.
- عضو مجلس إدارة الشركة العربية للصناعات الصيدلانية (سيف) تونس.

الجوائز التقديرية :

- ميدالية الاستحقاق من الدرجة الأولى من جلالة الملك خالد بن عبدالعزيز.

المساهمات والمشاركات :

له العديد من المساهمات والمشاركات في المجالات التعليمية والصحية والإدارية والفنية، ومنها:

- تمثيل جامعة الملك سعود في لجنة مشتركة مع وزارتي المالية والخدمة المدنية لتحديد البدلات الوظيفية للصيادلة وغيرهم.
- عضو اللجنة الدائمة المشرفة على تنفيذ المدينة الجامعية بالدرعية.
- عضو اللجنة التنفيذية للاحتفال بمرور ٢٥ عاماً على تأسيس الجامعة.
- دراسة وإقرار الخطة الدراسية لكلية الصيدلة بجامعتي الملك سعود والملك عبدالعزيز.
- دراسة اتفاقية التعاون بين كلية الطب بالجامعة ونظيرتها بجامعة كولورادو.
- المساهمة في دراسة برنامج اللغة المكثف والسنة الدراسية الموحدة لكليات العلوم الصحية.
- تخطيط الاستفادة الأكاديمية من المستشفيات الجامعية.
- تمثيل وزارة التعليم العالي في اللجنة الفنية لدراسة إنشاء جامعة إقليمية لدول الخليج.
- تمثيل وزارة الصحة في العديد من حلقات العمل والاجتماعات الإقليمية والدولية مثل: مجلس وزراء الصحة العرب، لجنة تكوين وتطوير الكوادر الصحية في البلاد العربية، مجلس وزراء صحة دول مجلس التعاون الخليجي، لجنة تطوير الكوادر الفنية، لجنة وضع مناهج المعاهد الصحية ومدارس التمريض، لجنة تقييم نوعية المستحضرات الصيدلية لبعض مصانع الأدوية الأوروبية، لجنة السياسة الدوائية للأقطار العربية.
- عضو لجنة دراسة تشغيل مستشفى القوات المسلحة بالرياض.
- رئيس لجنة تسجيل شركات الأدوية ومستحضراتها بوزارة الصحة.
- رئيس لجنة البت في الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية بوزارة الصحة.
- عضو اللجنة الطبية بالغرفة التجارية الصناعية بالرياض.

ترقبوا

سلسلة كتاب

الصيدلي



موضوعات منوعة في مجالات الصيدلة المختلفة





أسرار غياب الصيادلة عن الإدارة الصحية

محمد الحكمي
الخدمات الطبية بوزارة الداخلية

هل المشكلة في عدم كفاءة الصيدلي أو أنها عدم رغبته في القيادة؟ أم أن المناصب حكر على الأطباء ومن يمكن أن يختاروه من باقي التخصصات عدا الصيدلة؟!

لكل فرد في الفريق الصحي دور في المنظومة الصحية، ولكن السؤال ماهو دور كل واحد من أعضاء هذا الفريق وما مدى أهميته وهل هذا الدور مقتصر على الجانب الطبي البحت أم أن بالإمكان أداء أدوار أخرى إدارية أوقيادية مثلاً .وبما أنني صيدلي وأكتب للصيادلة، فإنني أتساءل: هل للصيدلي دور رئيس في المنظومة الصحية أم دور ثانوي؟ وهل يستطيع أداء المهام الأخرى كالمهام الإدارية مثلاً؟ وإذا كان الجواب بالإيجاب، وهو ما أعتقده، فلماذا هو غائب عن دور القيادة في هذه المنظومة؟

وحتى لا يكون حديثي عاماً، فسأتناول بعض الأمثلة، ففي وزارة الصحة مثلاً لم يسبق أن شغل أي صيدلي منصب وكيل الوزارة، وهو منصب شغله موظفون من جميع التخصصات الإدارية وكثير من الأطباء بل وأخصائيي المختبرات وغيرهم. وفي إدارة مثل المشتريات أو التموين الطبي يوجد عدد كبير من الصيادلة يرأسون أهم الأقسام فيها، ويشاركون في العديد من اللجان على مستوى المملكة وعلى المستوى الدولي بكل اقتدار وفعالية، ومع ذلك لم يشغل منصب المدير العام في المشتريات صيدلي رغم أنه شغل هذا المنصب مهندسون في وزارة جل من فيها وتعاملها في المجال الصحي، أما التموين الطبي فالصيادلة الذين تسلموا دفة القيادة فيه فيعدون على الأصابع.

من الأمثلة أيضاً المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول الخليج، فقد شغل منصب المدير التنفيذي الطبيب والإداري وغيرهم بالرغم من وجود عدد من الصيادلة فيه وكونهم يديرون الأقسام التي تشكل عصب نشاطاته. وقس على ذلك قطاعات صحية أخرى مثل الخدمات الطبية بالقطاعات العسكرية.

والسؤال هنا: هل المشكلة في عدم كفاءة الصيدلي أو أنها عدم رغبته في القيادة؟ أم أن المناصب حكر على الأطباء ومن يمكن أن يختاروه من باقي التخصصات عدا الصيدلة؟! وما هو تقييم الوزارة لأداء الصيادلة الذين يديرون بعض إدارتها مثل الرخص الطبية والخدمات الصيدلية؟ هل المشكلة في مخرجات التعليم في كليات الصيدلة، أم أنها تأصلت بسبب عدم منافسة الصيادلة القدماء على المناصب القيادية في القطاعات الصحية؟ هل إغراءات القطاع الخاص واستقطابه للصيادلة جزء من المشكلة؟ أم أن المشكلة أن المنصب الإداري في القطاعات الصحية يشكل عبئاً أكبر على الصيدلي في حين لا يقدم له أي مزايا مالية أو وظيفية؟ أم أن المشكلة أنه لايوجد مشكلة أصلاً والصيادلة على ما يرام والله لايجيب المشاكل. أسئلة برسم الإجابة أيها الصيادلة!



إشراف: ناصر البداح

كن ذكيا في تحديد أهدافك

تحدثنا في العدد الماضي حول التميز الوظيفي والتخطيط ورسم الأهداف، ووعدنا بالحديث عن قاعدة مهمة في رسم الأهداف، وهي قاعدة سمارت SMART، وها نحن نفي بوعدنا.

إن تحديد الأهداف هي الخطوة الأولى، أو حجر الأساس للنجاح. ويمكن تقسيم الأهداف بحسب المدة التي يحتاجها تحقيق كل منها، أو الأهمية التي تمثلها بالنسبة لك. فهناك أهداف قريبة المدى تتحقق خلال اليوم أو الأسبوع، وأهداف متوسطة المدى تتحقق بشكل شهري أو ربع سنوي أو سنوي، كما أن هناك أهدافاً بعيدة المدى كتلك التي تتحقق خلال خمسة أو عشرة أعوام أو خلال العمر كله. ويمكن رسم الأهداف عموماً بإحدى طريقتين: طريقة سمارت أو طريقة الخريطة الذهنية (Mind Map) وتفضل خصوصاً في الخطط طويلة المدى.

وتقسيم الأهداف بطبيعته أمر نسبي، فما تعده أنت هدفاً بعيد المدى قد يعده غيرك متوسط المدى، وما تعتبره هدفاً أساسياً قد يعده غيرك هدفاً فرعياً. والفائدة الأساسية لهذا التقسيم هو تسهيل عملية تحديد أولوياتك. فحينما يتعارض هدفين رئيسي وفرعي، يمكنك التنازل عن أو تأجيل العمل على الهدف الفرعي، وأما في حالة تعارض هدف بعيد المدى وهدف قريب المدى يمكنك تأجيل العمل على الهدف ذو المدى البعيد.

وضعت إحدى الدراسات خمسة أسس يجب أن تؤخذ بالحسبان عند وضع الأهداف، وهي تشكل الحروف الأولى في كلمة (SMART) وهي:

Specific أو محدد. أن لا يكون الهدف الذي تطمح لبلوغه عاماً، بل يكون واضحاً ومحدداً. فبدل أن يكون هدفك "أريد أن اكمل تعليمي"، أجب عن الأسئلة التالية ليكون هدفك واضحاً: ماذا تريد أن تحقق؟ "احصل على شهادة ماجستير في تخصصي الحالي" لماذا تريد أن تحقق هذا الهدف؟ "لأحسن من ادائي في العمل ومن مكانتي الاجتماعية و الخ........." كيف ستحقق هذا الهدف؟ "سوف التحق بالجامعة هذا الفصل للحصول عليها" من سيساعدني في تحقيق الهدف؟ "زميلي محمد الذي سبقني بالدراسة" أين ستعمل على تحقيق الهدف؟ "في جامعة X ولاية Z وهكذا، ولكن حاول أن تجمع أكبر قدر ممكن من الأسئلة التي تهمك حول الهدف المنشود.



Measurable أو قابل للقياس، يجب أن يكون كل هدف تريد تحقيقه مربوطاً بكمية، أو يمكنك تحديده. وهذا يمكن قياسة مثلا كما في مثالنا السابق عن طريق عدد ساعات المواد والبحوث اللازمة ورسائل البحث وعدد السنوات.

Achievable أو يمكن بلوغه أو تحقيقه، حينما تبدأ العمل على تحقيق الهدف تعلم بأن هدفك يمكن الوصول إليه. قد تبدو بعض الأهداف صعبة، ولكن مع الجهد يمكن بلوغها. فمثلاً البحث الفصلي يمكن إنجازه بوضع الخطط ورسم الأهداف وترتيب الوقت.

Realistic أو أن يكون الهدف واقعياً، فلا تجعل لهدفك شروطاً تعلم أنه من المستحيل تحققها. فمثلاً " اختيار تخصص لا يمكن قبولك فيه هو مضيعة للوقت أصلاً، أو اختيار تخصص لن يفعك في عملك أو المنشأة التي تعمل بها.

Timely أو محدد بوقت وهذا هو العامل الرئيس في هذه السلسلة، واعلم أن الهدف وتحقيقه يجب أن يكون مربوطاً بوقت معين. كسنة أو ثلاث سنوات لإنهاء رسالة الماجستير".

والنقطة المهمة أنه يجب أن تكون صادقاً مع نفسك فيما يمكنك تحقيقه، فلا تكن شديد التفاؤل فتضع لنفسك هدفاً لا يمكنك تحقيقه، ولا تكن متشائماً فتضع لنفسك أهدافاً بإمكانك تحقيق ما هو أعلى منها. ولا تنسى أنه يمكن تقسيم الأهداف الكبيرة إلى مجموعة أهداف صغيرة، فذلك يسهل عليك العمل عليها وإنجازها.

كيف تنتقل من مجرد الاهتمام إلى فعالية التأثير؟

خالد علي اليامي
شركة سبيماكو الدوائية

كتاب «التغيير من الداخل» يشكل تأملات من نوع خاص في كتاب ستيفن كوفي الشهير "العادات السبع لأكثر الأشخاص فعالية"، ومؤلفه طبيب متخصص في أمراض الكبد وجهاز الهضم وهو الدكتور أيمن أسعد عبده. هدف هذه التأملات كما يقول المؤلف هو تحفيز الإنسان (الجاد) في استثمار ماأودعه الله سبحانه فيه من طاقات ضخمة، وإخراج الإنسان (غير الفعال) إلى عالم الفاعلية والانتاجية.

من مميزات هذا الكتاب أنه يربط هذه العادات بالكثير من الآيات الكريمة والأحاديث الشريفة، وفي ذلك إشارة مهمة إلى أن كثيراً مما يطرح في الساحة الآن من منهجيات تطوير الذات هي تفعيل جميل لمعانٍ إسلامية أصيلة، جاء القرآن الكريم والسنة الصحيحة بكثير منها، ومارسها الأوائل وكثير من المسلمين المتميزين على مرّ التاريخ. لأن هذه العادات كما يقول المؤلف: «سنن كونية، وعادات طبيعية واجتماعية، بثها الله سبحانه في هذا الكون، فمن فهمها ورعاها، جنى يانع ثمارها، ومن صادمها وعاندها فإنه كناطح صخرة، يدمي رأسه ولا يؤذي الحجر».

ومنهج المؤلف في هذا الكتاب أن يتحدث عن كل عادة على حدة، مبتدئاً بشرح مبسط للفكرة الأساس، مع اختيار بعض التطبيقات التي شرحها كوفي في توضيح معنى هذه العادة. وبعد ذلك يجتهد في طرح بعض التأملات والأفكار مستلهماً روح الشريعة الإسلامية، ويذكر في النهاية تطبيقات عملية من حياة النبي-صلى الله عليه وسلم- وأصحابه رضي الله عنهم.

المفاتيح السبعة لنجاح المندوب

إليك أخي المندوب سبعة مفاتيح لتحملها معك كل يوم، وهي كفيلة بإذن الله أن تفتح لك أبواب عملائك وأصدقائك..

المفتاح الأول

الابتسامة: فالابتسامة لها مفعول السحر أثناء تعاملك اليومي، وتجعلك محبوباً من الآخرين، وتذكر أنك لن تخسر شيئاً بالتبسم، بل ستكسب الأجر فالرسول الكريم صلى الله عليه وسلم يحثنا على الابتسام للآخرين (وتبسمك في وجه أخيك صدقة).

المفتاح الثاني

حسن الكلام: تعامل مع الكلام بحذر، فهو سلاح ذو حدين، واستخدمه حتى يكون لك لا عليك، وقبل أن تتحدث اعرف ما ستقول.

المفتاح الثالث

التروي وعدم العجلة: فالتروي و التأني في جميع الأمور يعطيك فرصة قد تفوت عليك، خاصة في الاجتماعات وإبرام الصفقات، لذلك قبل أي قرار: فكر واستشر واستخر.

المفتاح الرابع

الصدق في القول والعمل: فالصدق فضيلة والكذب خيانة للنفس والذات قبل الآخرين.

المفتاح الخامس

حسن الأخلاق دون زيف فإنها تجلب لك السعادة والرضا وطمأنينة القلب. وتذكر أن حسن الخلق له ميزان عظيم في ديننا الحنيف.

المفتاح السادس

المثابرة على العمل، وذلك لا بديل عنه لأنه مرتبطة بالإنجاز والنجاح في العمل، والسعادة في الحياة، وتحقيق المستقبل الناجح. واعلم أن التسويف هو مفتاح الفشل، فلا توجل أعمالك حتي لا تتراكم، وحاول جدولة الأعمال الأسبوعية لتتمكن من ترتيب أولوياتك.

المفتاح السابع

كن عضو إيجابياً وفعالاً ومؤثراً، لأنك جزء من هذا الكون وهذا العالم وهذا الوطن وهذه الشركة وهذا القسم، وكن علي يقين أنك متى كنت مؤثراً إيجابياً فسوف تحقق أهدافك المنشودة بإذن الله.



Opening Soon

ترقبوا

افتتاح فرع الصيدلية

رقم 370 في الشمال

الصيدليات (البقالات)

في خدمة المهنة أم في خدمة التجارة؟



تحقيق:
خالد المسبحي

في شارع بديع الزمان الهمذاني بحي السويدي، وهو شارع لا يتجاوز عرضه ثلاثين متراً ولا يتعدى طوله كيلومترين ونصف، تنتشر تسع صيدليات أصغرها تحتل ثلاث فتحات. ثمان من هذه الصيدليات هي فروع لشركات تملك سلسلة من الصيدليات. وهذه ظاهرة لا تخطئها العين في كثير من شوارع الرياض: الطويلة منها والقصيرة، وربما كان الأمر كذلك في مدن أخرى.

ما هو المبرر لهذه الأعداد المتزايدة والنمو المتفجر؟ هل هناك زيادة هائلة في عدد المرضى؟ أم أن هناك تحسناً في الخدمات التي تقدمها الصيدليات؟ وماذا عن الصيادلة أنفسهم: هل هم راضون عما يحدث؟ وأين دور الجهات الرقابية والتشريعية؟ أسئلة كثيرة قد تجدون شيئاً من إجاباتها في السطور التالية، وإن لم تجدوا فلعلنا نكون قد نجحنا في تقديم رؤية وأفكار لمتخذي القرار.



الصحافة تنتقد

كان لافتاً اهتمام الصحف اليومية بالحديث عن هذه الظاهرة وإبراز مفارقاتها في عدد من المواد التي نشرتها على مدى الشهور الماضية، ففي مقال بعنوان «تجاوز متوحش يهدد الصيدلي أو المريض» كتب تركي السديري رئيس تحرير جريدة الرياض في شهر صفر الماضي متناولاً بعض التجاوزات الأخلاقية التي قال إنه لا يخطر في بالنا أنها تحدث في بلادنا، لأننا نتعامل مع معظم الأمور على أننا تجمع بشري ترفعه النزاهة الخاصة عن مساوئ غيره، وضرب لذلك مثالاً بما يتداول من أخبار حول غش في تركيب بعض الأدوية، وتبديل نوعية جيدة من دواء أو غذاء بأخرى متدنية وبسعر أعلى.

ويضيف السديري أنه استغرب من حالة الذهول التي كان عليها صيدلي عربي في صيدلية كبيرة المساحة وممتلئة بمختلف أنواع الاحتياجات الدوائية والتجميلية وسواها. يقول: «سألته لماذا هو حزين؟.. قال: انتظر نهاية العقد حتى أترك هذا العمل.. قلت: غريبة، أنت في بلدك

مطالبات بتحويل الصيدليات الخاصة إلى مراكز رعاية صيدلية وتحديد المسافات بينها منعاً للتنافس

لا تتقاضى أكثر من مئة دولار بينما أنت هنا تتقاضى ألف دولار - على الأقل - أي أكثر من عشرة أضعاف مرتبك في بلدك.. قال: لكنني من ناحية ثانية أخسر ما هو أكثر من ألف دولار.. كيف؟.. قال: عندما تنتهي مدة أي دواء ولم يتم بيعه فإن صاحب الصيدلية يحسم قيمته من مرتبي وأحياناً يفوق عدد الأدوية حجم مرتبي فتقسط علي». ويتابع السديري مستغرباً: «صراحة لم أصدقه.. وسألت صيدليتين متباعدتين عنه.. فقالوا: نعم هذا يحدث في بعض الصيدليات.. ربما في أكثرها.. هنا الكارثة.. المالك يريد الثمن وعلى الصيدلي تزييف مدة الصلاحية أو تبديله بدواء لزبون لا يدقق فيما اشترى.. بل إن بعض المرضى لا يذهب إلى الطبيب متى كان يشكو من استفراغ طفيف أو مغص غير حاد أو زكام أو إسهال محدود، فالصيدلي هو الطبيب وهذه فرصة للخروج من مأزق المطاردة». ويختم السديري بأن ما كتبه هو حصيلة معلومات أخذتها من ثلاث صيدليات متباعدة المواقع، ويطالب بمطاردة قاسية لمثل هذا التلاعب خصوصاً وأن الصيدليات أصبحت أشبه ببقالة حيث لا تبيع الدواء فقط، ومع أنه لا يرى في ذلك خطأ، فإنه يشدد على أن التعسف في التعامل مع الصيدلي من مالك الصيدلية سيجعل المريض هو الضحية الأولى في نهاية الأمر.

أما الكاتب سلمان بن سعيد (طبيب) فكتب مقالاً بعنوان (صيدلية شبيب) مستحضراً هذه الصيدلية التي كانت تقف بشموخ قبالة ساحة الصفاة والساعة متسائلاً أين ذهبت تلك الصيدلية ولماذا لم تُفتتح صيدليات أخرى تحمل نفس الاسم، خصوصاً في حمى الصيدليات المتكاثرة التي لم يجد فيها سوى صيدلية واحدة تحمل اسما قديماً وعريقاً في مجال الأدوية والصيدلة، كان الناس يسمعونه يومياً في الإذاعة عند ذكر الصيدليات المناوبة في نهاية الأخبار. ويتطرق الكاتب إلى ما يلحظه الجميع من ازدهار وتكاثر غريب في الصيدليات، لدرجة أنك –كما يقول- تجد بين كل صيدلية وصيدلية صيدلية أخرى!!! وقال بأنه يعرف الكثير من المواقع التي تتعاطى في تجارة التجزئة كالبقالات تغيرت إلى صيدليات، يجزم بأن معظمها لم يخضع لدراسة جدوى اقتصادية تُفيد بنجاحها.

الدكتور مشاري النعيم (معماري) كانت له ملاحظة أخرى بحكم اختصاصه، فعنون لمقالته بـ« صيدلياتنا ومكتباتهم » ، ويبدي فيها مفارقة بين شوارع بيروت التي بحث فيها عن صيدلية لوجود احتقان في قدميه نتيجة المشي الكثير فلم يجد إلا بعد سؤال الناس في الأماكن

التي مر بها (المنطقة الواقعة بين الجامعة الأمريكية وشارع ليون مرورا بشارع الحمرا)، وبين شوراعنا التي تغص بالصيدليات حتى إنها أصبحت أكثر من محلات (البنشر) والبقالات ولا تحتاج لأحد أن يسأل عنها.

ويطرح تساؤلاً مشروعاً حول سر هذا العدد الضخم من الصيدليات في بلادنا، ويطرح إجابات أشبه بالأسئلة فيقول: «لابد أن مجتمعنا يعاني من أمراض أو أوهام تجعله يشعر بالمرض حتى أن سوق الدواء لدينا رائج بشكل ملفت للنظر الأمر الذي جعل الصيدليات تحتل أركان الشوارع الرئيسية في مدننا»، أو أن ذلك يحكي نمط حياتنا وأسلوب تفكيرنا، فكما أن هناك مكتبة في كل شارع في باريس، فإن هناك صيدلية ومطعم وبقالة ومحل بنشر في كل شارع في الرياض أو جدة أو الدمام. ولا ينافسهم في ذلك سوى المستوصفات والمستشفيات الخاصة التي لا يكاد شارع يخلو منها.

وبروح مرحة يطرح الكاتب الساخر في جريدة الحياة محمد اليامي اقتراحاً على أصحاب الصيدليات بالاستفادة من قرار إغلاق المحلات التجارية في مدينة الرياض عند الساعة الثانية عشر ليلاً، وخصوصاً

الناس يقولون إن الصيدليات أصبحت أكثر من محلات (البنشر) والبقالات و(أبو ريالين) في الشوارع

مع انتشارها اللافت، وذلك بأن يوفروا بعض الخبز والاحتياجات الغذائية للمواطنين في ركن من الصيدلية تحت اسم «ركن الحمية»، ويتوقع أن يشكل ذلك مصدر دخل كبير بالنسبة لهم، لا سيما وأن أكثرنا لا يتذكر احتياجات التسوق إلا في آخر لحظة!

والمجتمع يتفاعل

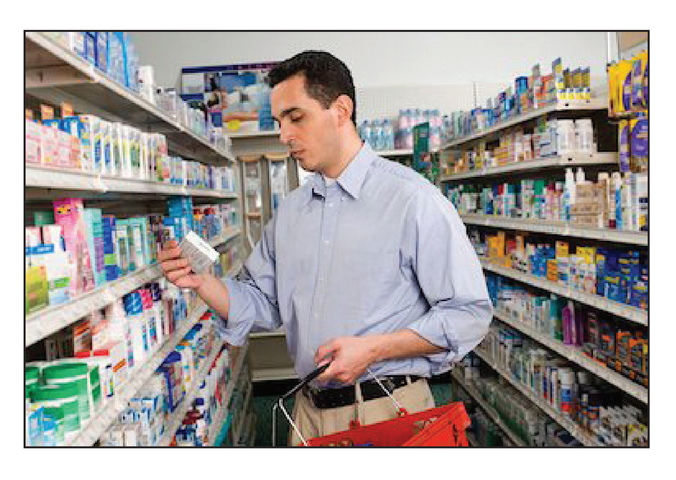
محمد الجريس (موظف حكومي متقاعد) يقول بأنه لاحظ في الآونة الأخيرة أن الصيدليات أصبحت تشغل حيزاً كبيراً في الشوارع، فبدلاً من أن تكون فتحة أو فتحتين تجدها أربع أو خمس فتحات وأحياناً تشغل كامل المحلات في العمارة، وأنه مع هذا التوسع لم يلحظ تطوراً في الخدمة، وإنما مزيداً من الجشع، كما لفت نظره كثرة المستحضرات التجميلية، فتجد أنها تأخذ مساحة كبيرة من الصيدلية، بينما «يوضع الدواء في مكان أو زاوية مظلمة لا تصلها الإضاءة أو التكييف»، وأنها أصبحت همّ الصيدلي الأول، وذلك حسب رأيه «لأن فيها الفائدة الكبيرة والربح الوفير، حيث مجال التحايل والتلاعب في الأسعار موجود بعكس الدواء الذي سعره محدد».

ويختلف معه في الرأي عبدالله بن ناصر الموسى (مصرفي ورئيس قسم بأحد البنوك) الذي يعتقد أن العدد الحالي في حدود المعقول، بل إنه يرى أن كثرة العدد في مصلحة المريض، وأن من الضروري أن تكون هناك صيدليات مناوبة للحالات الطارئة. غير أنه يرى أن بعض الصيدليات بحاجة إلى مزيد من الاهتمام والرقابة خصوصاً من ناحية التكييف والنظافة وأنه لاحظ بنفسه وجود بعض الروائح الغريبة داخل بعض الصيدليات.

وحول اهتمام الصيدلي بالمريض، قال الموسى «إن أغلب الموجودين الآن لا يعيرون أي اهتمام لتقديم النصح للمريض وإرشاده نحو الاستخدام الأمثل للدواء، وكأنهم إنما وجدوا بغرض البيع فقط!». كما شدد الموسى على ضرورة قيام وزارة الصحة بالرقابة على قيام بعض عمال النظافة في بعض الصيدليات بصرف الدواء خصوصاً في ساعات الليل المتأخرة حين يكون الصيدلي نائماً أو غير موجود بالصيدلية.

يوسف اليوسف (طبيب بوزارة الصحة) يرى أن انتشار الصيدليات بهذه الصورة وبهذا الكم هو سلاح ذو حدين، فقد يكون من مصلحة المواطن من حيث سهولة الحصول على الدواء من أقرب مكان ومن أفضل الصيدليات، وقد يكون العكس بحيث يتم التركيز على الكم أكثر من الكيف. ويرى أن الشئون الصحية –بحكم عمله– تقوم بجولات تفتيشية ميدانية على كافة الصيدليات داخل مدينة الرياض وخارجها، وأنه في حال وجود ملاحظات يتم التنبيه عليها وطلب تعديلها خلال فترة زمنية محددة، وإذا لم يتم ذلك فإنها تغلق.

أما صلاح الحميدي (مهندس زراعي بوزارة الزراعة) فيجد أن عدد الصيدليات الحالي أكثر من المطلوب، بل وأكثر من الاحتياج الحقيقي، ويرى أنها مع كثرة انتشارها متدنية الكفاءة؛ لأن غرضها



أصبح تجارياً بحتاً ولم يعد إنسانياً، وكثير من الصيادلة العاملين بها محدودو الكفاءة والخبرة. ويستطرد بقوله: «بصراحة تامة واقعنا هنا يختلف عن واقع الصيدليات في الدول المتقدمة».

كما يتفق معه في الرأي مجاهد النويصر الذي يرى أن المشكلة هي أن

أغلب ملاك الصيدليات ليسوا بصيادلة أصلاً، وأن الملاحظ في الآونة الأخيرة أنها انتشرت انتشاراً يفوق في بعض



الأحياء عدد البقالات. ويرى أن هذه المسألة جد خطيرة، وأنه يجب على الجهات المختصة أن لاتدع مجالاً لأصحاب الصيدليات ليحصلوا على مرتبات موظفيهم من جيوب المرضى البسطاء.

من جهته يخالف صالح الزغيبي (أخصائي بصريات بالشؤون الصحية بالرياض) رأي من سبقوه، ويقول: «إن كثرة عدد الصيدليات في الشارع الواحد هو من مصلحة المراجع والمواطن، فالدواء الذي لا يوجد في الصيدلية الأولى قد يجده في الثانية، وقد يكون مستوى النظافة والتكييف أفضل في بعض الصيدليات من بعضها الآخر فيختار المراجع ما ترتاح إليه نفسه، كما أن بعض الصيدليات تهتم بمستوى الخدمة المقدمة للمريض أكثر من غيرها مما يجذب المراجع إليها، (وفي ذلك فليتنافس المتنافسون)». ولكنه يشدد على أن الاهتمام بمظهر الصيدلية يجب أن لا يطغى على مستوى الخدمة التي تقدمها للمريض.

متعب بن السليمان (طالب بالكلية التقنية) يقول إن كثرة الصيدليات في الشارع الواحد تذكره بمحلات «أبو ريالين» التي تتلاعب بالمستهلك في وضع اللوحات المغرية وكتابة الجمل الخادعة لجذبه للدخول، وبمجرد أن يدخل يكون قد وقع في المصيدة –على حد تعبيره– فيبدأ التحايل عليه بطرق عديدة لاستخراج النقود من جيبه. ويجد أن أسلوب بعض الصيادلة استفزازي فهو يعامل المريض وكأنه أتى لأخذ الدواء مجاناً من صيدليته ورغم أنفه. أما تقديم النصح والمشورة فيرى أنه بعيد جداً.

أما محمد الشراري فهو بدوره يطرح أسئلة يطلب إجاباتها، فيتساءل: هل شاهدت في يوم من الأيام ابن الوطن صيدلياً يعمل في صيدلية خاصة؟ أين دور وزارة الصحة ما دام ملاك الصيدليات (أنت تعرف الباقي يا عزيزي)؟ أين وزارة التعليم عن التعقيدات لقبول الطلبة السعوديين لهذه المهن؟ ويقول إن علينا أن لا نلوم الآخرين، وأن نعتمد على أنفسنا كما يقول المثل: (ما يحك جلدك إلا ظفرك).

والجهات الرقابية توضح

في التقرير الإحصائي لوزارة الصحة لعام ١٤٢٨هـ والذي نشرته أغلب الصحف السعودية، ظهرت كثير من الأرقام المثيرة، ولعل من أبرزها حقيقة أن ٩٩٪ من الصيادلة العاملين بالصيدليات الخاصة هم من غير السعوديين. وأكد التقرير أن مجموع عدد الصيادلة في القطاعين العام والخاص يبلغ (١٥٠٤٣) صيدلياً لا يتجاوز عدد السعوديين منهم ١٢,٥٪، في حين يبلغ عدد الأطباء (٤٧٩١٩) طبيباً بلغت نسبة الأطباء السعوديين منهم (٢١,٦٪). وبين التقرير أيضاً أن معدل الأطباء إلى عدد السكان بلغ ٩,٣ أطباء لكل ١٠,٠٠٠ نسمة، في حين لم يتجاوز معدل الصيادلة ٠,٥ صيدلي لكل ١٠,٠٠٠ نسمة.

وحين تحدثنا مع الصيدلي ماجد البلاع مدير إدارة الرخص الطبية والصيدلة بالشؤون الصحية بمنطقة الرياض حول الصيدليات الخاصة، أوضح أن عدد الصيدليات الخاصة بمدينة الرياض وحدها

المختصون يحثون المسؤولين على تشجيع الصيدليات الفردية وتقنين سلاسل الصيدليات

يصل إلى ١٥٧٨ صيدلية، إضافة إلى ٤٢٤ صيدلية في المحافظات والمراكز التابعة لها. وذكر أن النظام ينص على حق الصيدلي المتفرغ بالملكية الفردية لـ ٣٠ صيدلية على مستوى المملكة وليس على مستوى المنطقة كما يظن البعض، كما يحق له عقد شراكة مع الغير لخمس صيدليات فقط كما نص عليه النظام في الفقرة (٣-٢-ل): «يشترط لمنح الترخيص للصيدليات فقط في مدن الرياض، مكة المكرمة، جدة، المدينة المنورة، الخبر، الدمام. أن يكون المالك أو أحد الشركاء صيدلياً سعودياً مرخصاً له بمزاولة المهنة وأن تقتصر المشاركة مع غير الصيدلي على خمس صيدليات فقط. وفي جميع الأحوال لا يجوز أن يتجاوز عدد الصيدليات المرخص بها عن ثلاثين صيدلية».

وحول العدد الهائل من الصيدليات المنتشرة في شوارع الرياض وغيرها من المدن الكبرى بالمملكة، قال البلاع: «إن التوسع في الأعمال

التجارية في القطاع الخاص شمل كل شيء، ومن الطبيعي أن يشمل القطاع الطبي وبالأخص الدوائي منه، حيث لم يشترط النظام الحالي أي مسافة بين الصيدليات عند فتحها، وهو ما كان مشترطاً في النظام القديم».

وعن رأيه في مدى كفاءة الصيادلة العاملين بالصيدليات الخاصة ومستوى الخدمة الذي يقدمونه للمرضى، أفاد بأن أي صيدلي يريد العمل في هذا المجال سواء من داخل المملكة أو خارجها فإنه يخضع لعدد من الإجراءات، ومنها معادلة المؤهلات التي حصل عليها عن طريق الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، وتقييمه علمياً وعملياً من قبلها، وكذلك اجتياز الاختبارات اللازمة لمزاولة المهنة، وبعد ذلك يتقدم بطلب الترخيص النظامي بمزاولة المهنة من الشئون الصحية. وأن هذه الإجراءات تضمن بأن لا يعمل في مجال المهنة من ليس مؤهلاً لذلك.

والصيادلة يلومون

الصيادلة بدورهم لا يعجبهم هذا الوضع، فبدر الهاجري (صيدلي بمستشفى الأطفال بمدينة الملك فهد الطبية) ينتقد تركيز أغلب الصيدليات الخاصة على الكم دون الكيف، ويقول بأن همّ العاملين فيها لم يعد تقديم المشورة الطبية والطريقة المثلى لاستخدام الدواء، بل الحصول على أكبر قدر من المبيعات والأرباح، وأن ذلك قد أساء لمهنة الصيدلة ومنسوبيها، ويناشد وزارة الصحة بتصحيح الوضع.

أما خالد الزامل (صيدلي بالقطاع الخاص وعضو مجلس إدارة الجمعية الصيدلية) فيرى أن الصيدليات بوضعها الحالي قد أصبحت تجارية بحتة، تهتم باختيار المواقع وعدد الفتحات والديكورات، أكثر من اهتمامها بجودة الخدمة المقدمة للمريض وتقديم المعلومة والاستشارة الصحيحة، وأن دور الصيدلي الواقف في الصيدلية –كما يرى من خلال الممارسات الشائعة– لم يعد (الرعاية) الصيدلية بل (الدعاية) الصيدلية.

ويرجع الزامل هذا الانتشار الكبير إلى وجود مستثمرين غايتهم الوصول إلى افتتاح أكبر عدد من الصيدليات لرفع قيمة أصول شركاتهم ومن ثم طرحها للاكتتاب العام، أو أنهم يسعون للتعاقد مع شركات التأمين الطبي، ويرى أنه لم يعد بإمكان الصيدلي المستقل أن ينافس لأن أصحاب هذه السلاسل يضيقون عليه الخيارات ويرفعون أسعار الإيجارات.

وحول اقتراحاته لتصحيح الوضع، يرى أن من الضروري التركيز على تأهيل وتدريب الصيدلي الواقف في الصيدلية على التعامل مع الشعب السعودي وفهم احتياجاته حسب المنطقة التي تود بها الصيدلية، وأن تكثف الرقابة ولو عن طريق التعاقد مع شركات من القطاع الخاص أسوة بتسليم الحوادث المرورية، كما يرى أن بالإمكان رفع مستوى الخدمة عن طريق منح شهادات معيارية من جهات مستقلة (مثل الجمعية الصيدلية أو غيرها) للصيدليات المتوافقة مع المعايير المهنية الصحيحة. ويؤكد في الختام أن الأمر لو كان بيده لمنع الصيدليات من بيع أي سلعة غير الأدوية، لأن ذلك سيدفعها للتنافس في تقديم الخدمة، وليس التنافس في توفير بضائع أخرى أكثر ربحية بالنسبة لها.

عبدالرحمن السلطان (صيدلي بالهيئة العامة للغذاء والدواء) بدوره يأخذ منظوراً آخر، فهو يلقي باللوم على الخلل الموجود في اللوائح التنفيذية لنظام المنشآت الصيدلانية الذي وضعته وزارة الصحة، ويؤكد أنه هو الذي أدى إلى بروز هذه الممارسات الخاطئة. ففي مقال

إحصائيات وزارة الصحة تؤكد أن ٩٩٪ من الصيادلة العاملين بالصيدليات الخاصة من غير السعوديين

كتبه في جريدة الرياض تفاعلاً مع مقال رئيس التحرير الآنف الذكر، يذكر السلطان بأن هذه اللوائح قد ولدت كسيحة منذ البداية إذ صدرت في بضع وثلاثين ورقة فقط!، بينما كان أساس مشروع اللائحة الذي قامت على إنجازه لجان متخصصة شارك بها عدد كبير من الصيادلة ذوي الخبرة يتجاوز عشرة أضعاف هذه الصفحات. وأن هدف هذه اللجان من ذلك التفصيل كان هو حماية المواطن من خلال بناء لوائح تنفيذية واضحة ومحددة، تكفل توفير الدواء وسهولة الوصول له، دون إغفال ضمان هامش ربح معقول للصيدلية وموزع الدواء، بواسطة تحديد توزيع جغرافي متوازن للصيدليات، لكي تصبح الصيدلية مركز إشعاع توعوي وعلمي في مجتمعها المحيط، من خلال تحديد حد أدنى من المسافة بين الصيدليات، بحيث لا



تنقلب الصيدلية إلى وحش رأسمالي كاسر، وتتبدل خدمات الرعاية الصيدلية إلى منافسة تجارية غير شريفة، وتتقهقر الأدوية في معقلها الرئيس إلى أن تكون السلعة الثانية أو الثالثة في الصيدلية، بعد مواد التجميل والحليب وغيرها! ويضيف السلطان: «لكننا تفاجأنا حينما صدرت لوائح النظام بخلوها من شرط المسافة مما أخل بالمنافسة الشريفة وحوّل الصيدليات إلى مجرد محل بقالة واسع الأرجاء يحتوي على قليل من الأدوية.»

نقطة أخرى انتقدها السلطان، وهي أن اللوائح خرجت بمفهوم جديد بدلاً من اقتصار ملكية الصيدليات على الصيدلي، وهو مفهوم مشاركة الصيدلي المواطن في الملكية، والأدهى من ذلك أن هذه اللوائح تطبق على فئات دون أخرى، مما سبب بروز مشاكل ومصاعب لا يمكن حصرها، وأدى إلى ظهور سلاسل الصيدليات الكبرى، التي لا تقيم لمدينة الصيدلة وآدابها أية اعتبار، وتدمير بشكل منظم أعمال الصيادلة المواطنين الشباب! ويتساءل في الختام: هل يستطيع صيدلي سعودي شاب أن يفتتح صيدليته الخاصة ويقف فيها بنفسه بجوار صيدلية ضخمة جداً تتبع لإحدى سلاسل الصيدليات الكبرى؟! ولا شك أن الإجابة واضحة.



والمتخصصون يوصون

في شهر صفر الماضي نظم المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون على مدى يومين (الندوة الخليجية للرعاية الصيدلية في صيدليات المجتمع ودور الصيدلي)، والتي عقدت بمدينة الرياض. وقد شارك في هذه الندوة نخبة من الخبراء والمتحدثين من منظمة الصحة العالمية والسويد وبريطانيا ممن لديهم خبرة واسعة في هذا المجال، علاوة على عدد كبير من الصيادلة والمسئولين بدول مجلس التعاون بواقع خمسة من كل دولة، كما شارك مسئولو الرعاية الصيدلية من وزارة الصحة السعودية وممثلون عن كليات الطب والخدمات الطبية بالحرس الوطني وقوى الأمن والقوات المسلحة والصحة المدرسية بالإضافة إلى مشاركة فاعلة من صيادلة القطاع الخاص.

وقد جاء انعقاد هذه الندوة تنفيذاً لقرارات وزراء الصحة بإنشاء إدارة للرعاية الصيدلية في وزارات الصحة الخليجية، والموافقة على معايير الرعاية الصيدلية والخطط الاستراتيجية لتطويرها. ومن مجالات التطوير الهامة التي رأى المكتب البدء بها الصيدليات

الأهلية، نظراً للدور الكبير الذي تقوم به في تقديم الخدمة الصحية، وإمكانية إسهامها في تخفيف العبء على الجهات الحكومية، لا سيما مع عدد الصيدليات الأهلية في دول مجلس التعاون الذي يفوق بكثير ٥،٠٠٠ صيدلية. وقال المكتب إنه بالنظر إلى هذا الرقم وبالرجوع إلى أن معدل العاملين في كل صيدلية اثنان من الصيادلة، يعني أن هناك عشرة آلاف صيدلي لم يتم الاستفادة منهم في تعزيز مفاهيم الصحة العامة، لا سيما في ظل انعدام معايير الممارسة المهنية.

وبعد اختتام فعاليات هذه الندوة توصل المشاركون إلى عدة توصيات منها ما يخص قطاعات بعينها، ومنها توصيات عامة. ففيما يتعلق بوزارات الصحة، طالبت الندوة بتطوير التشريعات الصيدلانية بما يضمن تطوير الممارسة المهنية في صيدليات المجتمع، ودعم إدارات الرعاية الصيدلية بالكفاءات والموارد المالية لتنفيذ برامج الرعاية الصيدلية في المستشفيات والمراكز الصحية وصيدليات المجتمع. كما شددت الندوة على أهمية تقنين افتتاح صيدليات المجتمع من حيث تحديد أماكن إنشائها وتحديد المسافات بين الصيدليات لحماية الصيدليات من الضغوط التجارية لتحسين تقديم الخدمات. وطالبت بمشاركة الصيادلة في جميع مستويات اتخاذ القرار في وزارات الصحة للعمل على تطبيق الرعاية الصيدلية، واشتراط ساعات تعليم مستمر لإعادة ترخيص الصيادلة في القطاع الخاص. إضافة إلى الطلب من الوزارات بإجراء دراسة للعلاقة بين شركات التأمين الصحي وسلسلة الصيدليات الموجودة، وذلك بغرض منع احتكار الدواء وأن لا يؤثر ذلك على توفر الدواء وطريقة وصفه.

أما كليات الصيدلة، فقد طالبتها الندوة بتضمين مناهجها المقررات والبرامج التدريبية التي تضمن تدريب الطلاب على المهارات والمتطلبات التي يحتاج إليها الصيدلي في صيدليات المجتمع، وتكثيف الأبحاث التطبيقية في مجال الرعاية الصيدلية وصيدليات المجتمع واستحداث كراسي للأبحاث في هذا المجال، إضافة إلى استحداث البرامج التدريبية في مجال الرعاية الصيدلية للصيادلة الممارسين وتبني نشر مفهوم الرعاية الصيدلية في صيدليات المجتمع، مع العمل على سرعة سد العجز في الكفاءات الصيدلية المطلوبة لسوق العمل.

كما طالبت الندوة اللجان الطبية والصحية في الغرف التجارية بتبني تحويل صيدليات المجتمع إلى مراكز رعاية صيدلية، والتأكيد على ملاك سلاسل الصيدليات بالتعاون مع إدارات الرعاية الصيدلية في وضع المتطلبات الفنية والمكانية لتطبيق الرعاية الصيدلية في صيدليات المجتمع. إضافة إلى إلزام ملاك صيدليات المجتمع بمنح الصيادلة وفنيي الصيدلة الحق في حضور البرامج التعليمية والتدريبية التي تؤهلهم لتقديم الرعاية الصيدلية، وضرورة تبني



ميثاق للتسويق الأخلاقي للأدوية من قبل وكلاء وشركات الأدوية وعدم تغليب الجانب التجاري على الجانب المهني والأخلاقي، وتفعيل العلاقة بين ملاك الصيدليات للتعاون ووزارات الصحة بدول المجلس في تنفيذ برامج التوعية وحملات التوعيات الموجهة للجمهور، وحث الصيادلة في صيدليات المجتمع للتعاون مع إدارات الرقابة الدوائية في الدول الأعضاء للمشاركة في برامج رصد الآثار الجانبية للأدوية.

الجمعيات المهنية والمجالس العلمية بدورها كانت حاضرة في توصيات الندوة، إذ طالبتها الندوة بالإسراع في وضع المتطلبات الفنية والتدريبية لصيادلة صيدليات المجتمع لتقديم الرعاية الصيدلية، واستحداث برامج التعليم الصيدلي المستمر الخاصة بصيادلة المجتمع مع التركيز على تقديم الرعاية الصيدلية. فضلاً عن القيام بالدراسات البحثية لتطوير قطاع صيدليات المجتمع، والتنسيق والتعاون مع وزارات الصحة لضمان تطوير قطاع صيدليات المجتمع والحد من الضغوط التجارية على الصيادلة.

ومن التوصيات الهامة الأخرى: مطالبة الندوة المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة الخليجي بحثّ الجامعات والهيئات المهنية في الدول الأعضاء بدراسة إمكانية قيام الصيدلي بممارسة الوصف الدوائي لبعض الحالات المرضية وفقاً للمعايير والضوابط المهنية العالمية، وتقديم مرئياتهم خلال سنة لصياغة سياسة جديدة في هذا الصدد تواكب ممارسات الدول المتقدمة، ومطالبتها بابتكار قنوات للتعاون والتواصل بين فئتي (الأطباء والصيادلة) مثل حلقات النقاش وورش العمل وإلقاء المحاضرات من الجانبين، من أجل تكامل أفضل في المهام العلمية والمهنية وذلك لأن هناك قصور في التواصل ما بين صيادلة المجتمع من ناحية والأطباء في القطاع الخاص والمراكز الطبية والعيادات الخاصة من ناحية أخرى، وتنبيه السلطات الصحية والهيئات المعنية إلى محاذير احتكار خدمات الصيدلة في المجتمع من قبل شركات محدودة، ومساندة الصيدليات الفردية والمستقلة لأداء دورها الإنساني وكسب ولاء المريض.

إشراف: عبداللطيف العقيفي



لازمت الدكتور ياسر طاشكندي ملازمة لصيقة قرابة أربع سنوات، حيث قاد طاقم الصيدلية في مدينة سلطان الإنسانية لتطبيق جميع الخدمات الصيدلية المثلى، وساهم في حصولها على الاعتماد من هيئة الاعتماد المشتركة (JCIA). وقد مهدت حنكة د/ياسر الإدارية وتخطيطه الاستراتيجي لتطبيق الرعاية الصيدلية في أول مستشفى تأهيلي بهذا الحجم في الشرق الأوسط، وأنشئت خلال إدارته للصيدلية أقسام لمراقبة المخزون والصيدلة الإكلينيكية ومركز لمعلومات الأدوية.

بعد ذلك بسنوات حضرت ورشة عمل أقيمت في مستشفى قوى الأمن، فوجدت أمامي مدرباً معتمداً من مركز ديل كارنيجي العالمي للتدريب، يقدم بتميز مهارات القيادة للصيدلي. في ذلك اليوم رأيت د/ياسر ذاته ولكن بحلة جديدة، وهي حلة المدرب المحترف. وحين سألته عن سر نجاحه في التدريب أرجع ذلك إلى تفاعل الحضور حيث اعتبره العامل الأهم، وتفهمه كمدرب لمهنة الصيدلة واحتياجاتها، وحماس المشاركين للمهنة وتطلعاتهم للقيام بدور قيادي. ولإفشاء مزيد من هذه الأسرار للصيادلة والصيدلانيات تابعوا ما دار خلال هذا الحوار.

من خلال معرفتي واحتكاكي بك عن قرب، عرفت أن لك شغفاً بالتدريب. ولكن ماذا عنك: كيف استطعت أن تلاحظ هذه المهارة في ذاتك؟

التدريب هو أحد الجوانب الممتعة بالنسبة لي، فقد تأثرت ببعض الصيادلة الذين تدربت أو عملت معهم في بداية مساري المهني، وأذكر منهم على سبيل المثال د/آدم كفيجي، د/محمد اليماني، د/ إقبال مايت، د/لوسيا جيم. وحين بدأت العمل في مستشفى قوى الأمن كنت أتولى تدريب طلاب كلية الصيدلة، وحرصت أيضاً على المشاركة في البرامج التدريبية التي كانت تقدمها إدارة الخدمات الصيدلية بالمستشفي للصيادلة ومساعدي الصيادلة، ولا أنسى الإشادة بدور الصيدلي/ إبراهيم الفريح مدير إدارة الخدمات الصيدلية بمستشفى قوى الأمن في ذلك الوقت. وأثناء دراستي في الولايات المتحدة تدربت على يد العديد من الصيادلة المتميزين، منهم على سبيل المثال د/ربيكا فينلي، د/جون كورمبير، د/بول جيفري، وقد كان لهم أثر إيجابي علي مما جعلني أهتم بهذا الجانب من المهنة. كما أن ممارستي للتايكواندو كمتدرب ومدرب لسنوات عديدة أسهم في تنمية محبتي للتدريب.

ولكن بعد سنوات من دراستك الصيدلانية وممارستك الإكلينيكية المتخصصة وانخراطك في مجال الإدارة، تنحيت جانباً عن ممارسة الصيدلة، واتجهت لاحتراف التدريب. فهل ترى أنك ابتعدت بهذا عن المهنة، وهل لك أن تحدثنا عن ديل كارنيجي الذي تمارس التدريب من خلال برامجه التدريبية؟

إذا نظرت إلى أدائي في التدريب خلال السنوات السابقة سواء كان في مجال الصيدلة أو خارجها، فإني أشعر بالسعادة في هذا الجانب أكثر من أي جانب مهني آخر. فبشكل خاص إذا عملت مع شخص لا يستطيع أن يؤدي مهمة أو مهارة محددة ثم استطاع أن يتقنها بعد



فترة، فهذا يجعني أشعر بالسعادة، وأستشعر بذلك نعمة من نعم الله عز وجل عليّ. فالصيدلة مهنة رائعة، ولها جوانب متعددة كما لا يخفى عليك، والتدريب هو أحد الجوانب المهمة لهذه المهنة وهو جانب ممتع كما تعلم، وأنت شخصياً مارست هذا الجانب ولك فيه إبداعات.

أما Dale Carnegie فهو أمريكي من مواليد عام ١٨٨٨ في ولاية ميسوري، تخرج من كلية وارنزبيرج للمعلمين، ثم اتجه للعديد من المجالات ليستقر ويبدع كمدرب لتطوير المهارات الشخصية في الولايات المتحدة. وله العديد من الكتب التي مازالت تطبع وتباع بلغات مختلفة من أشهرها: «كيف تؤثر على الآخرين وتكسب الأصدقاء» و «دع القلق وابدأ الحياة». وقد أسس معهداً للتدريب باسمه، وبعد وفاته تولت زوجته ثم ابنته إدارة المعهد، ويوجد حالياً أكثر من ٣٠٠٠ مدرب معتمد لتقديم برامج Dale Carnegie حول العالم، وبعض البرامج التي تقدم حالياً لها أكثر من ٩٥ سنة ومازالت بنفس النجاح والإقبال عليها متزايد. بالنسبة لـ Dale Carnegie Arabia التي أعمل معها، فلها من العمر قرابة الأربع سنوات وهي تنمو وتتطور بشكل سريع ولله الحمد.

خطة للنجاح الوظيفي

الصيادلة والصيدلانيات حديثو التخرج بحاجة لرسم خطة للنجاح والتدرج الوظيفي. بماذا يمكن أن تنصحهم في هذا الإطار؟

كما تعلم ويعلم الجميع بأن هذه المهنة لها من الجوانب المتعددة ما يجعلها مميزة ولله الحمد. لذا فالصيدلي حديث التخرج بحاجة إلى أن يتعرف على المجالات المختلفة سواء خلال فترة التدريب قبل التخرج، أو من خلال حضور اللقاءات العلمية المختلفة التي تقيمها الجمعية الصيدلية السعودية وغيرها من المؤسسات، كما لا يمكننا أن نغفل دور الحوار مع الصيادلة ذوي الخبرة من أساتذة الجامعة والممارسين وغيرهم.

إن رسم خطة مستقبلية يجب أن يتماشى مع رؤية الصيدلي لمستقبله المهني، وهنا يمكن للصيدلي الاستعانة بمن لهم خبرة فيكون مرشداً له Mentor ليقدم له بعض الإضاءات التي تساعده في إكمال خطته بإذن الله، ومن ثم يستعين بالله ويبدأ العمل على تنفيذ الخطة. كما أن من الضروري أيضاً تنمية بعض المهارات الشخصية التي قد لا يمكن اكتسابها خلال الدراسة الأكاديمية والتي نحتاجها بشكل عام في سوق العمل. وأذكر بهذه المناسبة أن البروفيسور مايكل بورتر من معهد ماساشوستس للتقنية MIT تحدث في مؤتمر «التنافسية» الذي أقامته الهيئة العامة للاستثمار عام ٢٠٠٨ ودعي له العديد من القياديين على المستوى العالمي، فقال في الكلمة الافتتاحية بأنه إذا كانت المملكة تسعى لأن تكون واحدة من أفضل عشر دول عالمياً في استقطاب رؤوس الأموال، فإنه يجب أن تهتم بتنمية المهارات الشخصية في سوق العمل.

وماذا عن زملائنا الذين أمضوا عدة سنوات في ممارسة المهنة وكذلك مدراء الخدمات الصيدلية. بماذا تنصحهم بحكم خبرتك المتنوعة في مستشفيات القطاع العام والخاص؟

الصيادلة في القطاعات المختلفة لهم أدوار كثيرة يقومون بها، وهم أعلم مني بما يقدمونه من خدمات للمجتمع، ولاشك بأنهم يستحقون

ما نحتاجه كصيادلة هو العمل بروح الفريق



الشكر الجزيل على جهودهم. ولعلنا نحتاج كصيادلة أن نعمل بروح الفريق، فهذا بالتأكيد سيزيد من إنتاجيتنا، ويعين على تطوير مهنتنا للأفضل بإذن الله. أما إدارة الصيدلية فلها جانبان: قيادي وإداري، ولعل من التحديات التى كانت تواجهني في بعض الأحيان الموازنة بين الجانبين. فتحفيز الموظفين أمر هام من أجل ديمومة العمل، وكذلك التعامل مع قيم الموظفين خصوصاً في المستشفيات حيث نجد تعدد الجنسيات والخلفيات الثقافية المختلفة. لذا لعله من الأمور المهمة أن يتفهم القيادي القيم التي تحرك من حوله والتعامل معهم من خلال قيمهم، الأمر الذي قد لا يكون سهلاً في بعض الأحيان.

تنقلاتك الوظيفية من القطاع العام إلى القطاع الخاص لا بد أنه كان لها هدف. فهل لنا أن نعرفه؟

الانتقال بشكل عام من مكان لآخر لابد أن يكون له دوافع كما تفضلت. وفي حالتي كانت الدوافع مهنية، حيث كانت فرصة لأكتسب خبرة في العمل في القطاع الخاص، وأن أضيف للمؤسسة التي سأعمل بها ما يتيسر لي إضافته.

جوانب أخرى

هناك جوانب لا يعرفها الصيادلة عن الدكتور ياسر طاشكندي. حبذا لو سلطت عليها بعض الضوء.

سأتطرق إن أذنت لي إلى هوايتين مارستهما في السابق لعدة سنوات، وهما رياضة التايكواندو والفروسية. فقد بدأت في التايكواندو مع بداية دخولي لجامعة الملك سعود عام ١٩٨٠م ومارست هذه الرياضة حتى حصلت على الحزام الأسود الدرجة الرابعة ١٩٩٥م أثناء دراستي في بالتيمور – ميريلاند، حيث أصبحت مدرب تايكواندو بعد حصولي على شهادة الدرجة الرابعة من الاتحاد العالمي للتايكواندو.

أما رياضة الفروسية فقد مارستها لعدة سنوات خصوصاً في أمريكا، وهي رياضة جميلة، حيث أن التواصل مع الخيل والتحكم في هذا المخلوق القوي تنمي جوانب دقيقة في مهارات التواصل لدى الإنسان، وتجعل الشخص يتدبر في عظمة الخالق سبحانه وتعالى الذي علم الخيل العديد من الصفات المميزة. وهنا سأتحدث عن خطأ ارتكبته وهو أنني انشغلت عن هذه الرياضة منذ سنوات لأسباب عديدة، وكان لهذا الخطأ ثمنه.

مرت في حياتك العديد من الشخصيات التي كان لها فضل في رقيك وتطوير مستواك المهني والوظيفي. فإلى من تود أن تشير في هذا الصدد؟

أود أن أشير إلى أساتذتي في كلية الصيدلة جميعهم بلا استثناء، فلهم جميعاً الفضل علي بعد الله سبحانه وتعالى. وأذكر منهم على سبيل المثال لا الحصر د/إسماعيل حامد، د/خالد الرشود، د/منصور السعيد، د/صالح باوزير، د/حسن الشورى. كما أن هناك



بعض الإخوة من الصيادلة الذين كنت أستعين بآرائهم مثل د/يوسف عسيري ود/حاتم مختار وغيرهم مما لا يتسع المجال لذكرهم جميعاً. لقد كان لهم الأثر الطيب على مساري المهني، وأقول لهم جزاكم الله خير جميعاً على دعمكم المستمر. والخلاصة في هذا الموضوع أن الإنسان الناجح يحتاج إلى من يعطيه الرأي في العديد من الأمور من وقت لآخر.

لماذا نراك بعيداً هذه الأيام عن الجمعية الصيدلية السعودية، وما هي الاقتراحات التي تقدمها للجمعية من الناحية الإستراتيجية ؟

الجمعية دائماً لها رجالها الذين يقدمون كل ما لديهم بدون تردد، وقد حظيت بهذا الشرف لفترة من الزمن ثم جاء من لعلهم أقدر مني على هذا الأمر في الوقت الحالي، ولكن إذا كان في استطاعتي المساهمة فسأفعل ذلك بإذن الله. والزملاء القائمون على الجمعية

من المهم أن يعرف القيادي القيم التي تحرك من حوله

اليوم على دراية تامة بما تحتاجه الجمعية، ولكن من باب النصيحة للمسلمين -كما أمر الله سبحانه وتعالى- أقول لهم إن مهنة الصيدلة مهنة إنسانية أولاً وكلما وثقنا العلاقات الإنسانية في هذه المهنة ستزداد تألقاً، مما ينعكس علينا كصيادلة بشكل إيجابي.



وماذا تنوي أن تقدم لمهنة الصيدلة من مزيد أم أنك اكتفيت بما قدمته في الأعوام السابقة، وإن كان هذا هو الحال فماذا ننتظر من الدكتور ياسر في مجاله الجديد؟

أنا على استعداد للتعاون مع أي مؤسسة صيدلانية لما فيه الصالح العام مادام القصد هو الصالح العام والأسلوب يتناسب مع هذه المهنة، ونسأل الله عز وجل أن يقدم ما فيه الخير للجميع. والشكر لك ولجميع القائمين على هذه المجلة، واسأل الله أن يبارك في جهودكم وأن يجعلها في موازين حسناتكم.



من هو ياسر بن عبدالعزيز طاشكندي؟

- بكالوريوس الصيدلة - جامعة الملك سعود - ١٩٨٦م.
- دكتور صيدلي (PharmD) من جامعة ميريلاند (University of Maryland at Baltimore)
- ١٩٩٦م. وأكمل برنامج Residency في Boston University Medical Center.
- عمل في عدد من المستشفيات الحكومية: مستشفى قوى الأمن، ومستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالرياض، ومستشفى القوات المسلحة بالرياض. والقطاع الخاص: مستشفى المملكة، مدينة سلطان بن عبدالعزيز للخدمات الإنسانية.
- رئيس لجنة البحث العلمي والتعليم المستمر الجمعية الصيدلية السعودية في دورة المجلس السادسة.
- مدرب معتمد للتدريب الإداري بشركة ديل كارنقي (Dale Carnegie Training).

سلسلة إصدارات التثقيف الدوائي

الإصدار الثاني

كيف تتناول دواءك:

الطرق المثلى لاستخدام الدواء بشكل آمن وفعال





يوضح للمرضى كيفية تناول الأدوية بأشكالها الصيدلانية المختلفة:

- لماذا تتعدد أشكال الدواء؟
- كيف تتناول الأدوية عن طريق الفم: الأقراص، الكبسولات، الأشربة، المعلقات، المستنشقات
- كيف تستخدم قطرات ومراهم العين وقطرات الأذن وهلام الأنف والبخاخات السائلة؟
- كيف تضع المراهم والكريمات والتحاميل وكيف تحقن تحت الجلد؟

الواحة

مقالات - معلومات - يوميات - منوعات - ذكريات - ترفيه

ماذا تعرف عن الآلات الذكية؟



خلال مؤتمر دافوس ٢٠٠٩ الذي عقد في شهر فبراير الماضي، قدم «معهد ماساشوستس للتقنية» ندوة حملت عنوان «مختبر الأفكار» تناول أحد محاورها موضوع «الآلات الميكانيكية الإلكترونية البيولوجية» BioMechatronics.



من نماذج هذه الآلات الرقاقات التي تُزرع في أدمغة المصابين بمرض «باركنسون» فتعمل بديلاً لما فقده الدماغ من أعصاب، ومنها الرقاقات التي تُدير الأطراف الاصطناعية الميكانيكية، بحيث تتصل مع نهايات الأعصاب الواصلة إلى الطرف المفقودبطريقة تمكنها من التعرّف إلى طريقة مشي صاحبها وأسلوبه في نقل قدميه ورفعهما والاتكاء عليهما فتقلّدهما، بحيث تعمل وكأنها طرف «طبيعي» متصل بدماغ صاحب الطرف المقطوع.



ورأى المختصون ضرورة نشر المعرفة حول طرق صنع تلك الآلات ليصبح من المستطاع صنعها في البلدان التي تحتاجها، ولاحظوا أن رفع قدرة المريض على ملاحظة حاله بنفسه يتطلب أن تكون الكثير من التقنيات الإلكترونية والرقمية المتصلة بقياس الحال الصحية للجسد الإنساني في متناول العموم، خصوصاً تلك التي تحمل يدوياً أو تزرع في الجسم. ونبّهوا إلى أن نشر تلك التقنيات الإلكترونية وأدواتها من شأنه خفض تكلفة الرعاية الصحية، وليس العكس كما قد يبدو للوهلة الأولى.



كما تناولت الندوة أيضاً بحوث Nanotechnology وعلاقاتها بالرعاية الصحية. حيث يرى الخبراء أنه لم يعد بعيداً التوصل لصنع أداة إلكترونية فائقة الصغر يمكن حقنها في الدورة الدموية، لتدور في أنحاء الجسد وتعطي معلومات دقيقة عن أحوال أنسجته وتراكيبه المختلفة. ولاحظوا أن العقبة الرئيسة في انتشار تلك التقنيات تتمثل في صعوبة الانتقال من مرحلة صنع نماذج من الأدوات المتطورة الى مرحلة تصنيع تلك النماذج وتحويلها إلى سلع قابلة للتداول، وحضّوا على مزيد من التفاعل البنّاء بين مهندسي التقنيات والاختصاصيين في المجال الصحي والبيولوجي، وأشاروا إلى أن هذا المجال يتضمن الكثير من الآفاق الواعدة في مجالي التشخيص والعلاج.

اقرأ المزيد من النقاش حول هذا الموضوع على الرابط
http://health.howstuffworks.com/biomechatronics.htm

«أبو الدواء » في ضيافة صيادلة القطاع الخاص



علي التركي-الرياض

يفخر الدكتور وليد الكيالي بتعريف مدير جامعة الملك سعود، عندما قدمه لخادم الحرمين الشريفين، بأنه «أبو الدواء» في المملكة، فهو يرى أن الصناعة هي مستقبل البلد وأن تطويرها يجب أن يتم خطوة خطوة، ويعتقد أن نجاح الهند في هذه التجربة يشكل أنموذجاً يجب احتذاؤه. ورغم خسارته رأسمال مصنع الرياض فارما ثلاث مرات، إلا أنه كان يعاود ضخ الأموال فيه، لأنه مقتنع بالنجاح الذي رأى بوادره من خلال توقيع عقود مع شركات عالمية لتصنيع الدوية محلياً مع شركات جانسن وأبوت وميرك ونورجين، ويؤكد ان المملكة ستغطي ٦٠٪ من احتياجاتها الدوائية خلال ست سنوات من الآن.

كان ذلك بعض ما دار من الحديث خلال ليلة بهيجة احتفى فيها تجمعصيادلة القطاع الخاص بالدكتور الكيالي في حضور نجله «خالد» ونخبة من قيادات شركة الحياة الطبية ومصنع الرياض فارما. وقد تضمن اللقاء الذي عقد مساء يوم الإثنين الموافق ١٤٣٠/٣/٥هـ (٢٠٠٩/٣/٢م) بفندق مداريم كراون بمدينة الرياض حواراً ودياً حول سيرته الذاتية وتجربته في مجال الأعمال والصناعة الدوائية ونصائحه التي يوجهها للصيادلة عموماً، ولصيادلة القطاع الخاص بالتحديد.

عمل الدكتور الكيالي في وزارة الصحة أحد عشر عاماً، يقول إنها تشكل جذور نجاحه في مجال الأعمال، وأنه بعد كل هذه السنوات في القطاع الخاص قال لوزير الصحة: «أنا موظف لديكم». ومن المبادئ التي يشدد عليها الكيالي ضرورة اعتزاز الصيدلي بمهنته، وتحليه بالعزيمة والصبر والتعلم المتواصل، فهو إلى اليوم يعمل ٣٦٥ يوماً في السنة، وكان عند تأسيس شركته يقوم بـ١٧ وظيفة في آن واحد. أما أكثر ما لفت اهتمامه، فقد كانت كلمة الأمير خالد الفيصل الذي أكد أننا، نحن السعوديين، يجب نطمح أن نكون في عداد العالم الأول

وقد أكد الصيدلي عبدالله الدمخ مدير المكتب العلمي لشركة ميرك سيرونو ومنسق تجمع صيادلة القطاع الخاص أن هذا التجمع حريص على استضافة أعلام المهنة في المملكة لنقل تجاربهم إلى الجيل الجديد، وأنه خلال السنوات التسع الماضية استضاف العديد من الشخصيات الهامة، وأقام عدداً من البرامج والفعاليات الخاصة بهذه الفئة التي تشمل الصيادلة العاملين في مجالات المبيعات والتسويق والتشريعات الدوائية.

تتعلم ويندفعلك راتب.... ولا أحلى !

سعيد الدوسري
مدير عام مركز داوني الطبي - أبها

اتصلت بي إحدى الزميلات في استشارة أخوية حول مستقبلها الوظيفي. كانت تقف في مفترق طرق وكانت تنوي أن تختار على مضض أحد العروض الوظيفية التي تلقتها. كان النقاش يدور حول التنوع الوظيفي للصيادلة، إلا أن الزميلة كانت تقول إن هذا متاح للرجال فقط دون شقائقهم النساء، فقلت لها إن هذا كلام غير صحيح، فالرجل والمرأة كلاهما له قلب وعقل، وعندما يتفقان (أي القلب والعقل) فإن ناتج هذا الاتفاق هو السلوك الذي يحقق لصاحبه أهدافه بكل يسر وسهولة. وأكدت لها أن من ينجح في إبرام هذا الاتفاق بناءً على معطيات صحيحة تنطلق من معتقداته وميوله وطموحاته، فإنه سيحقق إنجازات ضخمة تكون له رأس مال لا يمكن خسارته إلاّ في حالة واحدة، وهي أن يخسر قلبه وعقله.

أما بالنسبة لمشورتي لزميلتي الصيدلانية حول المكان الذي تختاره للعمل، فكانت ترتكز على أساسين من وجهة نظري، وهما الاستمتاع بالعمل أولاً وإمكانية التعلم من خلاله ثانياً. لأنه إذا استمتع الإنسان بعمله فإنه سيشعر بالسعادة ولو كان في قمة الإنهاك والتعب، وهذا يجعله قوياً متماسكاً إلى أن يصل إلى هدفه. أما إمكانية التعلم من خلال العمل فهو مؤشر هام يتطلب من كل منا أن يغير اعتقاده إلى أن الهدف من الوظيفة هو تعلم شيء جديد وليس مجرد كسب المال. ومع الوصول إلى العلم فإنها ستتحقق بإذن الله كل الغايات المعرفية والمادية (تتعلم ويندفعلك راتب.... ولا أحلى) وهذا يجعلك صبوراً تلهث خلف المعرفة، وتخدم كل من يقدم لك المعلومة، وتتحمل الإساءة لتكتشف ذاتك تمهيداً للانطلاقة الكبرى. و للحديث بقية.

الكولسترول المظلوم

علي عبدالله الشمراني
طالب بكلية الصيدلة –جامعة الملك سعود

الكولسترول من أكثر المواد التي أسيء فهمها في القرن العشرين. ففي حين يعتقد أكثر الناس أنه لا يعدو أن يكون مجموعة من الأضرار، فإنهم لا يدركون بعض الحقائق الثابتة مثل أن للكولسترول دوراً مهماً في تماسك خلايا الجسم، وفي تطور الذاكرة، فضلاً عن دوره كمضاد للأكسدة، وكونه المادة الأولية لصناعة فيتامين (د) والهرمونات المنشطة (Steroid hormones) التي تشمل (glucocorticerids) التي تنظم السكر في الدم، و(mineralocorticoids) التي تنظم ضغط الدم، إضافة إلى أهميته في صناعة الهرمونات الجنسية (التستوستيرون، البروجستيرون، والإستروجين) والأملاح الصفراء المهمة في عملية الهضم.

على مستوى الخلية نجد إن الكولسترول موجود في جميع خلايا أجسامنا، ففي الغشاء الخلوي يلعب دوراً مهماً في حماية الخلية من الجزيئات الضارة بها وإبقاء البروتينات المهمة داخلها وتسهيل نقل الإشارات من خلية إلى أخرى، كما أنه داخل في تركيب بعض الأجزاء الداخلية للخلية مثل الميتوكوندريا التي تعتبر بيت الطاقة.

ومن أهم الأعمال التي يقوم بها الكولسترول في الجسم دوره في

الجهاز العصبي، إذ أن الدماغ رغم أنه لا يشكل سوى ٢٪ من وزن الجسم فإن ٢٥٪ من كولسترول الجسم يوجد فيه، وله دور في المساعدة على النوم فضلاً عن دخوله في تركيب مادة المايلين (Myelin) التي تغطي الأعصاب لتساعدها على نقل السيالات العصبية (Electrical impulses) لمناطق الجسم المختلفة مثل: الحركة – الإحساس – التفكير – التعلم – التذكر وغيرها من العمليات الهامة لكل إنسان. و في سنة ٢٠٠١م اكتشف أن الكولسترول من أهم العوامل المساعدة في تكوين الوصلات العصبية (Synapses) التي تعتبر قاعدة التعلم والذاكرة.

مفهوم أوسع للدواء



عبدالغفور التركستاني
قسم الكيمياء الصيدلية - كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود

عامة الجمهور والمثقفين يعرفون الأسبرين على أنه دواء لعلاج الصداع وخفض الحرارة ...إلخ. بينما قد يخفى على الكثير منهم بأن الأصناف التالية هي أدوية أيضاً: المنتجات الغذائية Food products ، مستحضرات التجميل Cosmetics، البهارات والمكسرات والأعشاب الطبية Herbal therapies، مستحضرات الرشاقة والعناية بالبشرة والجسم، المواد الغذائية الملحقة/التعويضية /Food supplements Diet supplements كالفيتامينات والمعادن والأملاح، التداوي/العلاج المنزلي Home Remedies، مواد النظافة Detergents، وقد تحتوي هذه الأصناف على العديد من المواد الفعالة (أدوية) . فمثلاً الشاي/القهوة (الكافيين Caffeine) والفلفل (الكابسيسين Capsaicin) ووجبات الشوفان -oat meal والماء العطري للزهور كالزعتر والورد والزهر Aromatic : Thyme water, Rose water، Eau de fleur water لها تطبيقات علاجية ولكنها تصنف من ضمن المنتجات الغذائية من قبل عامة الجمهور والمثقفين والجهات الرسمية.

وإلى يومنا هذا لم يتم تعريف الدواء تعريفاً دقيقاً ومحدداً بإحكام (شديد العناية بالتفاصيل) حرصاً على الدقة وعلى عدم الوقوع في الخطأ، إلا أن المراجع والدساتير تجمع على تعريف الدواء بشكل عام على أنه: أي مادة كيميائية لها القدرة على تعديل/تغيير الوظائف الجسدية/الحيوية الطبيعية للكائن الحي (إنسان/حيوان/ نبات) حال امتصاصها ودخولها داخل جسد الكائن الحي. فيما يعرف الدواء من قبل علماء الدواء بأنه: أي مادة كيميائية تستعمل/ تستخدم: في العلاج/ الشفاء من الأمراض، أو في تشخيص الأمراض(العلة/ الداء) التي تصيب الكائن الحي، أو التي تفيد في تخفيف وطأة وحدة المرض والوقاية منها، أو التي تفيد في تعزيز الصحة البدنية والنفسية للكائن الحي. ونلاحظ من التعاريف السابقة أن هناك توسيعاً لدائرة المواد/الأصناف التي تدخل في مجال التعريف الدوائي لمفهوم الدواء في التداوي/العلاج.

أما بعض الدول فتميل إلى تعريف الدواء بالقانون، ومن ذلك تعريف هيئة الدواء والغذاء الأمريكية للدواء بأنه: أي مادة أو مواد معدة للاستخدام بغرض: التشخيص Diagnosis أو الشفاء Cure أو تخفيف / تسكين الألم Mitigation أو المعالجة Treatment أو الوقاية من الأمراض Prevention of disease سواء في الإنسان أو الحيوان، وتشمل تلك المواد (من غير الأغذية) المعدة للتأثير في بنية أو في الوظائف الجسدية/الحيوية للإنسان أو الحيوان. كما تعرف هيئة الدواء والغذاء الأمريكية الأدوية المخدرة وتلك الخاضعة للرقابة على نحو منفصل وتستثني من ذلك بوضوح الدخانTobaco والشاي/ والقهوة والمشروبات الكحولية Alcoholic beverages، وتشترط أن يكون الدواء فعالاً وآمناً Safe and effective أي له القدرة على التأثير وصالح للاستخدام (غير منطو على مخاطر).

ويفهم من السياق والتعاريف السابقة للدواء أن هناك خطأً فاصلاً بين الأدوية المستخدمة في الصحة والأدوية التي أسيء استخدامها بمعنى آخر، أي أن هناك دواء طيب أو جيد وصالح للاستخدام، وآخر رديء أو سيء وغيرصالح للاستخدام. وهنا يتبادر سؤال في الذهن هل هناك حقيقة دواء نافع وآخر ضار؟ فإذا كان الدواء آمناً فلابد أن تنطبق عليه المعايير التالية: أن ينجز المهمة ويلبي الحاجة/ الغرض الذي استخدم من أجله، وأن يكون خالياً تماماً من الأضرار الجسدية/الحيوية والنفسية أي آمناً/نافعاً تماماً (١٠٠٪)، وأن يكون سهل الأخذ/ التعاطي/التناول. وحقيقة الأمر أنه لا يوجد حتى يومنا هذا (١٤٣٠هـ،٢٠٠٩م) وعلى مستوى العالم دواء متطابق مع الشروط والمعايير أعلاه.

إن جميع الأدوية وبدون استثناء لها خاصية النفع والضرر بإذن الله، إلا أن بعضها أكثر نفعاً وأماناً من غيرها والعكس صحيح، ويجب على المريض أن يعلم أن الدواء سبب نافع وأن الشافي هو الله. وكل دواء يتميز وينفرد عن غيره بخواص معينه خاصة به، فبالتالي كيف لنا أن نعرف الدواء؟ إذا كان تعريف الدواء (كماسبق أعلاه) فإن مثل هذا التعريف يغطي جميع الأدوية التي ناقشناها سابقاً، بل إن دائرة نطاق التعريف يمتد يتوسع / ليشمل مواد أخرى، لأن العديد من المواد الكيميائية التي نتناولها كل يوم لها القدرة على إحداث تأثير حيوي فينا.

عندما تعرفت على (ابن بكلارش) في طليطلة



عبدالرحمن بن سلطان السلطان
الهيئة العامة للغذاء و الدواء

خلال شهر يوليو ٢٠٠٨م كنت في زيارة عمل إلى مملكة أسبانيا، وكان مصنع الأدوية الذي أزوره يقع في ضواحي مدينة توليدو Toeldo (أو طليطلة كما كان يطلق عليها إبان عصر الحضارة الإسلامية). وفي آخر يوم من برنامج عملنا، قمت بمعية أحد الصيادلة الأسبان بجولة راجلة في المدينة القديمة، حيث اطلعت عن قرب على بقايا العهد الزاهر لأجدادنا الذي لا تزال شواهده شامخة وباقية، خصوصًا في طراز العمارة المحلية وبدائع النقوش التي تزين جدران الكنائس (التي كانت مساجد في ما مضى).

في كاتردائية توليدو الرئيسية شاهدت مخطوطة كتاب صيدلاني سبق أن قرأت عنه منذ سنوات طويلة، ولم أكن أتوقع أن أراها أمامي في يوم من الأيام. هذه المخطوطة كانت ضمن مقتنيات هذه الكنسية التي لا يرتادها أحد للعبادة بل للسياحة. والكتاب هو « الكتاب المستعيني» لمؤلفه الصيدلاني ابن بكلارش، الذي اعتبر في حينه فتحاً جديدًا في بلاد الأندلس. كان هذا الكتاب من بواكير الكتب المرتبة على شكل جداول مقارنة، حيث إن هذه الطريقة سبق أن استعملت في المشرق العربي (مثل ابن بطلان في كتابه « تقويم الابدان » وابن جزلة في كتابة « تقويم الصحة ») . ولم يصلنا من مؤلفات ابن بكلارش إلا هذا الكتاب الذي جمع كل ما كتبه السابقون عن الأدوية المفردة مع ترتيبها وعرضها بصيغة واضحة ومفهومة.

من هو ابن بكلارش

هو يوسف أو يونس (وهو الأرجح) بن إسحاق بن بكلارش (بضم الباء)، من أشهر علماء الأندلس في صناعتي الصيدلة والطب. وتختلف الآراء في أصل اسمه الذي يرى الدكتور الأسباني أمادور غارسيا أنه مختصر « أبو كلارش» وهو اسم عائلي أو لقب، لأن «كلارس » هو من أسماء الأسبان المشهورة حتى اليوم. والمعلومات المتوفرة عنه قليلة جداً، حيث ذكر حاجي خليفة في كتابه «كشف الظنون» كتابه «المستعيني في الطب» فقط، أما ابن أبي أصيبعة في «كتاب عيون الأنباء في طبقات الأطباء» فقد قال عنه: « من أكابر علماء الأندلس في صناعة الطب، وله خبرة واعتناء بالغ بالأدوية المفردة، وخدم بصناعة الطب بني هود. ولابن بكلارش من الكتب كتاب «المجدولة في الأدوية المفردة» وضعه مجدولا وألفه بمدينة المرية للمستعين بالله أبي جعفر بن المؤتمن بالله بن هود» . وذكر أحد المؤرخين أن ابن بكلارش ألف كتابا آخر بعنوان « رسالة التبيين والترتيب» لا يزال مفقوداً ولا توجد منه أي نسخة.

عنوان الكتاب

العنوان ينسب إلى الأمير المستعين بالله أبي جعفر أحمد بن المؤتمن بالله بن هود (المتوفي سنة ٥٠٣ هـ/١١١٠م) الملك الرابع من ملوك بني هود، وكانت دولتهم من أشهر دول الطوائف، قاعدتها مدينة سرقسطة في شمال الاندلس، وقد دام حكمها من سنة ٤١٠ إلى سنة ٥٣٦ هـ .

وصف الكتاب

رتب المؤلف الأغذية وتكلم فيها عن القوى الأربع: (الجاذبة والحاصرة والهاضمة والدافعة)، وأفعالها بأعضاء البدن المختلفة. أما نسخ «المستعيني » المخطوطة الموجودة الآن فهي قليلة ولايعرف منها إلا ثلاث في المكتبات الأوروبية (مدريد بأسبانيا، ونابولي بإيطاليا، وليدن بهولندا) ونسخة أخرى في الخزانة العامة في الرباط.

والمخطوطة رقم ٥٠٠٩ المحفوظة في المكتبة الوطنية في مدريد (أسبانيا)، هي نسخة قديمة مكتوبة في مدينة طليطلة في القرن الثاني عشر أو الثالث عشر، وهوامشها مليئة بالملاحظات المكتوبة باللغات الأسبانية والعبرية والعربية، وتتكون من ١٤٠ صفحة مكتوبة بخط مغربي جميل.

تبويب مميز

يتألف الكتاب من جزيئن: أولها مقدمة طويلة حول نظريات جالينوس، والآخر قائمة تحتوى على أكثر من ٧٠٠ مادة طبية نباتية وحيوانية وجمادية. وبعد المقدمة نجد في كل صفحة جدولاً يحتوى على ستة أدوية مفردة. والنص العربي ينقسم إلى خمسة أعمدة وهي: ١/ أسماء الأدوية المفردة . ٢/ الطباع والدرج . ٣/تفسيرها في اختلاف اللغات . ٤/الأبدال منها . ٥/منافعها وخواصها ووجوه استعمالها.

ميزة الكتاب: تعدد اللغات

العمود الثالث الخاص بتفسير أسماء الأدوية يعتبر أهم ما في الكتاب ، حيث إن المؤلف يقدم أسماء الأدوية المفردة في كل من اللغات السريانية والفرسية واليونانية والعربية والأعجمية الرومية والأعجمية العامية، ويميز المؤلف أحياناً بين أعجمية سرقسطة وأعجمية الأندلس التى كانت لغة العامة في جنوب الجزيرة الأيبرية. ويبلغ عدد المواد الموجودة في مخطوطة مدريد (طليطلة) ٦٦٦ مادة ، بمعدل ست أو خمس أو أحياناً أربع مواد في كل صفحة.

لكن الأجمل هو شرح المؤلف بخصوص ترتيبه المجدول، حيث يقول: (وسلكت فيه طريقة المتقدمين على عادة المتفلسفين، وذلك أنهم ذكروا أن التأليف لا يتم حتى يتضمن ثلاث خصال إحداها: جمع ما افترق، والثانية: اختصار مطول، والثالثة: إيضاح مشكل. وكتابي هذا قد جمع هذه الخصال الثلاث، وذلك أني لم أر قط كتاباً لمن تقدم قبلي من كتب الأدوية المفردة جمع ما جمعته في هذا الكتاب لأني جعلت المفرد وطبعه، وفي أي هو في الحرارة والبرودة والرطوبة واليبوسة، ثم جمعت ما له من الأسماء الشاذة وغير الشاذة على حسب الألسنة منها سريالية ومنها فارسية ومنها يونانية ومنها عربية ومنها أعجمية رومية ومنها أعجميه عامية). وتتركز أهمية «الكتاب المستعيني » في ركنين أساسين : أولهما العلمي والآخر اللغوي . حيث تبرز أهمية الكتاب كونه يقدم معلومات عن العديد من الأدوية المفردة في بعض اللغات الأجنبية أكثر من أي كتاب عربي آخر.

المقدمة و أفكار جالينوس

في المقدمة الطويلة المشبعة بأفكار جالينوس، يتناول المؤلف بالتفصيل الفروقات بين الأدوية والقول فيها، حيث قسمها إلى أربعة أجزاء:

١ - القول في تعرف الأدوية المفردة، التي قال فيها: (إن الوجوه التي عرف منها الأوائل قوى الأدوية ومنها استنبطوا الدرج ثلاثة ، أحدها بطعومها ، والثاني بروائحها ، والثالث بإيرادها على البدن المعتدل). بعد ذلك يدرس المؤلف امتصاص الأدوية، وأخيرا يذكر أمثلة لأدوية مسخنة ومبردة في الدرجات الأربع. ومن الأدوية المسخنة يذكر: البابونج وإكليل الملك والأترج والسنا، بينما يذكر من الأدوية المبردة: البلوط والورد والشعير والهندباء ونحو هذه .

٢- القول في معرفة طبائع المركبات وكيف ينبغى أن تركب ومايبنغى لمن أراد تركيبها أن يقدم والحاجة إلى تركيبها » . في هذا الجزء يعرف ابن بكلارش « الاعتدال » وهو تكافؤ الأجزاء واستواؤها ، كما يقدم تعريف « الصحة » كتكافؤ الطباع واستواء الأخلاط وثباتها في الاعتدال وألا ينقص الإنسان من أموره المعتادة طبيعية أو غير طبيعية!.

بعد ذلك ، يعرف « المرض » الذي لا يكون حسب اعتقاده إلا تعدي الأخلاط وخروجها عن الاعتدال بسبب تسلط أحد العناصر (وهي الحر والبرد واليبوسة والرطوبة) على بقية العناصر الاخرى. ثم يقدم تعريف اعتدال الأدوية المركبة . ثم قواعد تركيبها ، ثم كيفية تعرف درجة دواء مركب من بعض الأدوية المفردة المختلفة الطباع، وبعد تفصيل طويل يعطي تعليمات لتعديل المفعول الضار الضار لبعض الأدوية أو لإصلاح طعمها الكريه أو لمنع القئ أو لإطالة أفعالها أو تأخيرها .

٣- القول في قوى الأدوية المسهلة على رأي جالينوس، يذكر أبن بكلارش كيفية الأخلاط المختلفة بواسطة خواص بعض الأدوية أو أثرها ، ثم استحالة الأخلاط في الجسم وعلاقتها بالقوى الأربع : الجاذبة والحاصرة والهاضمة والدافعة ، ثم يذكر مسألة فصد الدم وأخطارها ، ثم كيفية إعطاء المسهلات وقواعده حسب الفصول وتأثير العمل والحركة فيه والوقت المناسب لإعطائها وعلاقة ذلك بالطعام والنوم .. إلخ.

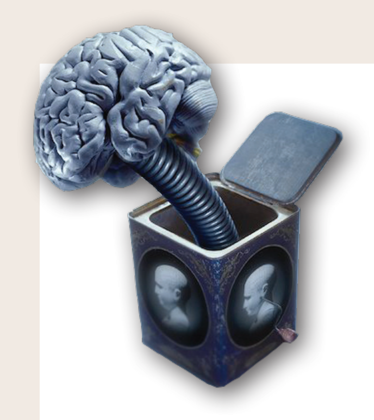
٤- القول في العلة التى دعت الأوائل إلى ابدال العقاقير وكيف بلغو الى معرفة ذلك، يتناول المؤلف فيها الفرق بين الطبائع وخواص الجواهر في دواء ما ، ويضع قواعد الإبدال . بعد ذلك يصنف الأدوية حسب أفعالها :أدوية جاذبة مثل : الحلتيت. أدوية قابضة مثل : الزيتون البري والكمثرى والكرفس والصبر والخشخاش والزعفران والتمر ومخ البيض المشوي . أدوية معفنة مثل : الزرنيخ. أدوية تنقص زيادة اللحم مثل : أصل الحنظل . أدوية تدمل وتختم الجراحات مثل: النحاس المحروق المغسول وقشور الرمان اليابسة وخبث الرصاص والرصاص المحرق. وغيرها.

أدوية غريبة!

من طرائف الكتاب احتواؤه عدداً من الأدوية غريبة الاستخدام، و التي يذكر المؤلف منها: أدوية تسود الشعر مثل: المر والكرنب والزوفا الرطبة .وأدوية منبته لشعر الحاجبين ومسودة له مثل: الصمغ والعفص والسماق وورق الكرم والتوت وورق التين ولحاء شجرة البلوط ونحو هذه. وأدوية محمرة للشعر مثل: الزرنيخ (الأرنب البحري إذا جفف وسحق وتضمد به!) ولبن الكلبة أول ماتنتج -وهذا أغرب ما ذكر بالكتاب- وقشور الاقلاء والقطران والزيت العتيق وصمغ الكرم.

وبعد...

وبعد... إنها دعوة صادقة للصيادلة و الصيدلانيات لسبر أغوار مخطوطات حضارتنا العظيمة، فهي بلاشك مليئة بالجواهر و الدرر، لكن استخراجها يحتاج إلى همة عالية و إرادة جازمة. والله ولي التوفيق.



لتنشيط العقل !

أرقام

استخدم في كل خط علامات الحساب الأربع لتحصل على المجموع شرط استخدام كل علامة مرة واحدة فقط في كل خط.

+ x % -

22	=	13	☐	5	☐	19	☐	16	☐	4
74	=	14	☐	2	☐	20	☐	7	☐	13
26	=	7	☐	2	☐	12	☐	6	☐	9

SU DOKU

السودوكو لعبة ذهنية يابانية، لا تتطلب أي عمليات حسابية. أمامك شبكة من ٨١ خانة صغيرة مقسمة على ٩ مربعات كبيرة يحتوي كل منها على ٩ خانات. عليك أن تقوم بإكمال الشبكة بواسطة علامات من ١ إلى ٩ شرط استعمال كل رقم مرة واحدة فقط (في كل خط أفقي، وفي كل خط عمودي، وفي كل مربع من المربعات التسعة

				3	6		1	4
		7	1				3	
		4	8			5		6
1		9		2			8	5
	3		6		9		7	
4	6			5		2		3
7		3			2	9		
	8				4			
2	5		9	6		1		1

لو كنت مكاني

إشراف : مها العجمي

وينك يــــا.................

تبدأ حياتك المهنية عموماً وأنت كلك حماس ونشاط، تمسك الوصفة بايدينك وانت متلهف انك تصرفها، وتعطي نصائحك الذهبية للمريض،

لكن،،

تبدا تفقد حماسك،،
مع زحمة الحياة،،
وضغط الشغل،،
وزيادة أعداد الوصفات،،
وهذا اللي متضايق لأنه جالس يستنى من زمان،،
ومن هنا واحد ينتظر دوره،،
وهناك واحد يناديلك بأعلى صوته يـــــا معلم؟؟؟؟؟

يا معلم!!!

تتلفت بعيونك في المكان اللي انت فيه، لأنك ولوهلة، تشك، انت وين بالضبط،،
ماذا لو كنت مكاني يـــا معلم؟؟؟!!!

لا شك أنها تمر بنا العديد من المواقف والأحداث، وتصنع لنا قصصاً وتترك ذكريات.. تسكن دواخلنا وتحلو لنا حكاياتها كلما دارت عجلة الماضي وطاب السمر...
إلا أنها في وقتها كانت محفزة للإبداع ربما، أو مثيرة للتعجب، أو داعية للغضب. أنا قد تصرفت من واقع ذلك الموقف وتلقيت الصدمة الأولى، ولكن ماذا عنك؟ لو حطت بك الأيام في موقف من تلك المواقف ... وطرح عليك هذا السؤال... ماذا لو كنت مكاني؟؟!!
ما الذي كنت ستفعله؟؟
وكيف ستتصرف؟؟!!
هذه زاوية لمواقف يواجهها الصيادلة والصيدلانيات ... نتعرف على كيفية تصرفهم ... وننتظر من أعزائنا القراء ما تخط أناملهم حروفه... وتحكي خيالاتهم حكاياته...
وللردود المتميزة... جوائز قيمة...

الأميرة فلوة: كيف تنجح الحملات الصحية

مها العنزي: أنقذوا الصيدلانيات من الغرق

عايض البقمي: المسرح عشقي القديم الجديد

أحمد جادو:
تاريخ المهنة مشرف ومستقبلها مشرق

الصيدلي

العدد 48 رمضان 1430 هـ
www.sps-sa.net



الصيدلي والمجتمع عطاءات كبيرة وتوقعات أكبر

بسمة وعطاء

◀ داخل العدد :

ملحق خاص بمناسبة اليوم الوطني

في أدغال الأعشاب

العطارة بين العلم والخرافة

ISSN 1319-4194
8 021865 146537

يمكنك أن تحدث فرقاً !

بإهدائك إصدارات الجمعية الصيدلية

للتثقيف الدوائي







تقوم بدور إيجابي نحو مهنتك ومجتمعك

احصل على نسخك المجانية

من مقر الجمعية أو موقعها على الإنترنت



ترقبوا

سلسلة كتاب

الصيدلي



موضوعات منوعة في مجالات الصيدلة المختلفة

المحتويات



الصيدلي

مجلة فصلية تصدر عن
الجمعية الصيدلية السعودية
العدد (٤٨)
رمضان ١٤٣٠هـ سبتمبر ٢٠٠٩ م

www.sps-sa.net

رقم الإيداع 15/3264 - ISSN 1319-4194

المشرف العام
محمد بن سلطان السلطان

رئيس التحرير
خالد بن حمزة المدني

المراسلات
ص.ب ٢٤٥٧ الرياض ١١٤٥١
فاكس : ٤٦٧٦٧٨٩

البريد الإلكتروني
alsaidaly@gmail.com



من هو الصيدلي؟

حين يعتمد ٦٠٪ من مجتمعنا على غير الصيادلة في الحصول على المعلومات الدوائية، فلا شك أن ثمة خللاً في أدائنا. وعندما يشكو ٧٤٪ من مراجعي الصيدلية بأن الصيدلي لا يسمح لهم سوى بوقت قصير لمناقشة ما يودون معرفته حول أدويتهم، فهذا يعني أننا بحاجة إلى أن نجعل التثقيف الدوائي جزءاً أساسياً من دورنا لا عبئاً إضافياً.

لقد أظهر استطلاع المجلة الذي أجريناه لإعداد ملف هذا العدد أن هناك شرائح كثيرة من المجتمع لا تعرف عن الصيدلي سوى أنه الشخص الثاني بعد الطبيب أو أنه بائع دواء أو مأمور بصرف الدواء الذي يكتبه الطبيب، كما اكتشفنا بعض الجوانب التي تحتاج إلى تطوير في علاقتنا بمجتمعنا.

لا يزال كثير من الصيادلة غائبين عن التفاعل مع حاجة المجتمع إلى معلومات موثوقة عن الأدوية، وبعيدين عن أن تصل إليهم وسائل الإعلام عند حاجتها إلى الاستفسار عن دواء جديد أو مناقشتها لوباء يجتاح العالم. وها نحن اليوم في خضم إنفلونزا الخنازير، ومع الحديث الطويل حول أحدث اللقاحات والأدوية لهذا المرض، فإننا لا نكاد نرى وجوداً للصيادلة! ولا أدري أين يمكن أن يظهروا بعد ذلك!

أطلقنا في لجنة الإعلام والنشر بالجمعية مبادرة لسلسلة سميناها: (اسأل الصيدلي) لعلنا نوقد بذلك شمعة -ولو خافتة- بدلاً من الاستمرار في لعن الظلام. وكلنا أمل أن يأتي اليوم الذي تكون فيه مثل هذه المبادرة زاوية ثابتة في وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة لتتيح لخبراء الدواء التواصل مع المجتمع وإيصال المعلومة الصحيحة له.





إحصائية حول أنواع الموافقات التي أصدرتها إدارة الغذاء والدواء الأمريكية في الفترة بين عام ٢٠٠٠م إلى ٢٠٠٨م:



New formulation
46%

Combination
11%

Manufacturer
9%

Indication
8%

Molecular entity
21%

Ester/salt
3%

Marketed without approved NDA
3%

المصدر: مجلة US Pharmacist أكتوبر ٢٠٠٨.

الإيدز.. محطات في المواجهة

يحتفل العالم بداية شهر ديسمبر من كل عام باليوم العالمي لمكافحة مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وتشير أحدث الإحصاءات إلى أن أكثر من ٤٠ مليون شخص يحملون الفيروس المسبب للإيدز اليوم، ويعيش أكثر من ٩٥٪ من هؤلاء في دول العالم الثالث خصوصا في أفريقيا. وتعد جنوب أفريقيا من أكثر دول القارة السمراء تضرراً من المرض حيث يموت سنويا فيها أكثر من ثلاثمائة وستين ألف شخص بسبب الإيدز.

وتؤكد منظمة اليونيسيف أنه بعد مضي أكثر من خمسة وعشرين عاما على انتشار وباء الإيدز، لا يزال الأطفال يتعرضون لأخطار جسيمة بسببه، فقد أشارت التقديرات في عام ٢٠٠٧ إلى أن عدد الأطفال المصابين بالإيدز ممن هم دون سن ١٥ عاما بلغ ٢,١ مليون طفل، ومات بسببه ٢٩٠ ألف طفل. أما من ماتوا بسبب هذا المرض من كافة الأعمار، فقد قدر برنامج الأمم المتحدة للأيدز عددهم بأكثر من ٢٥ مليون إنسان.

وفيما يلي محطات في اكتشاف وتطور المرض ومواجهته رصدتها مجلة نيوزويك الأمريكية:

١٩٨١ أفادت مراكز السيطرة على الأمراض الأمريكية CDC بظهور حالات التهاب رئوي نادر وحاد وسرطان الجلد بين الرجال الشواذ في نيويورك.

١٩٨٢ اعتمدت CDC مصطلح متلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدزAIDS) اسماً لهذا المرض.

١٩٨٣ تبين أن الاتصال الجنسي ونقل الدم من أسباب انتقال المرض.

١٩٨٤ عزل العلماء فيروس نقص المناعة البشرية HIV.

١٩٨٥ قدرت CDC عدد المصابين بالمرض حول العالم بمليون شخص.

١٩٨٧ وافقت FDA على دواء AZT أول مضاد للفيروسات المنقسمة على ذاتها.

١٩٩١ اعتبر الشريط الأحمر رمزاً دولياً للأيدز.

١٩٩٤ أصبح الأيدز السبب الرئيس للوفيات في الولايات المتحدة بين من تتراوح أعمارهم بين ٢٥و٤٤ عاماً.

١٩٩٥ فئة جديدة من الأدوية (مثبطات الإنزيم البروتيني) تساعد في السيطرة على المرض.

١٩٩٧ تراجعت الوفيات بسبب المرض ٤٠٪ في الولايات المتحدة نتيجة استخدام مجموعة من الأدوية المضادة للفيروسات في وقت واحد combination therapy.

٢٠٠٢ وافقت FDA على فحص أوراكويك السريع بوخز الإصبع الذي يكشف مضادات الأيدز.

٢٠٠٥ وافقت FDA لأول مرة على علاج للفيروس من صنع غير أمريكي.



بريشة يزيد الحارثي –صيدلي بمستشفى الرياض العسكري



تعليقاً على العدد ٤٧ من مجلة الصيدلي

"أشكركم على تلك الجهود وعلى ما تضمنته المجلة من معلومات تستحق الإشادة بالدور الذي تقوم به الجمعية الصيدلية السعودية."

أ.د. عبدالله بن عبدالرحمن العثمان
مدير جامعة الملك سعود

"وقد جاءت المجلة مستوفية لكل ملابسات الموضوعات المطروقة وعناصرها، مما ينم عن مدى الجهد الذي بذل في إصدارها بهذه الصورة الطيبة: موضوعات، وإعداداً، وطباعة، وإخراجاً."

ا.د. أسامة بن صادق طيب
مدير جامعة الملك عبدالعزيز

"وما تضمنته المجلة من موضوعات هادفة، وعمل صحفي مميز."

أ.د. سليمان بن عبدالله أبا الخيل
مدير جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية

"يسعدني الإشادة بما احتوته هذه المجلة من معلومات قيمة لمهنة الصيدلة بشكل خاص، كما لا يفوتني أن أبدي إعجابي بمستوى التصميم والإخراج لهذه المجلة. مع تمنياتي لكم بدوام التوفيق والازدهار."

د. سليمان بن عبدالعزيز السحيمي
مدير عام برنامج مستشفى قوى الأمن

"نعرب لكم عن استحساننا وإعجابنا على جهودكم الطيبة التي لمسناها من خلال ما احتوته صفحات هذه المطبوعة، حيث تستحق الإشادة والتقدير من كل من يتصفحها."

د. طارق بن عبدالرحمن السالم
مدير عام الشئون الصحية بالمنطقة الشرقية

"سرني كثيراً ما رأيته من إعداد لهذا العدد لرفع مستوى التثقيف الصحي والوقاية الهادفة والحفاظ على صحة المواطنين الذين هم ثروة الوطن."

د. عبدالعزيز بن عبدالرحمن الصويان
وكيل جامعة الملك فهد للبترول والمعادن للشئون الأكاديمية

















محمد بن سلطان السلطان
رئيس الجمعية الصيدلية السعودية

الصيدلي والدور المفقود!

مهنة الصيدلة تعد محورًا مفصليًا في الرعاية الصحية ؛ فالصيدلي منوط به معرفة الدواء تركيبا واستخداما ، وكذا متابعة المريض بعد صرف الدواء . فإذا كان التشخيص الصحيح للمرض نصف العلاج ، فاستخدام الدواء بطريقة صحيحة هو النصف الآخر ، والصيدلي هو الخبير وهو الأكفأ لمتابعة المريض بعد صرف الدواء بحيث يقوم بمساعدة المريض على فهم آلية عمل الدواء في السيطرة على المرض وعلاجه، ويشرح له الطريق الصحيحة لتناول جرعات الدواء وحفظه ، والعمل يداً بيد مع الأطباء للتأكد من تلقي كل مريض العلاج المناسب لحالته المرضية ؛ فكثير من الأمراض المزمنة، مثلا، يمكن التحكم بها عندما يؤخذ الدواء بطريقة صحيحة حسب إرشادات الصيدلي .

لكن الصورة الذهنية المتراكمة في أذهان كثير من الناس عن مهنة الصيدلي غير ماذكر آنفا ، فالصيدلي عندهم أختزل في صرف الدواء فقط ! وهم في هذا الفهم معذورون ! ولست هنا مؤيدا لهذا الفهم، بل متألما لواقع المهنة والتي باتت في ركن قصي عن خدمة المريض كما يجب.

إن هذه الذهنية المجتمعية عن مهنة الصيدلي ليعد أمرًا مؤسفا لأنه يبخس هذه المهنة الإنسانية حقها ، ولابد أنه جاء نتيجة لحيثيات راسخة في أذهان الناس؛ فالناس تشكل فهمها على ماتلامس وتشاهد.

ولعل من هذه الأسباب: مخرجات التعليم الصيدلي التي لم تؤهل الصيدلي ليقوم بدوره ، فالتعليم والتدريب الصيدلي تقوقع في مختبر أو تنظير بحت. ومع أهمية هذا الأمر بوصفه جزءًا رئيساً من العملية التعليمية، إلا أن المخرجات تفتقر إلى المهارات اللازمة ليقوم الصيدلي بدوره مهنيا بالشكل الذي يشعر المريض بأنه يجد مبتغاه لدى هذا المتخصص الممارس لمهنته على الوجه الأمثل. ونتج عن هذا، وعلى سبيل المثال، أن راجت بضاعة (العطارين) غير الموثوقة والتي قد تحوي سموما تؤدي إلى عواقب وخيمة.

وتزامنا مع احتفالات بلادنا بيومها الوطني ، والاحتفال بمفهومنا السعي بجد وإخلاص لنماء وعز وطننا ، فإنني أرى أن الواجب العملي يحتم عليّ توجيه دعوة مخلصة ونداء من قلب المهنة لكافة الإخوة القائمين على التعليم الصيدلي للسعي الجاد والمخلص نحو تطوير العملية التعليمية تخطيطا ومنهجا وكادرا وتنفيذا بما يتوافق مع متطلبات الاعتماد الأكاديمي المحلي والدولي ؛ لنخرج بمهنة الصيدلة من المأمول نحو الواقع الذي يجسد خلاله الصيدلي واقع المهنة على النحو الذي ينبغي أن يكون عليه. وحيث أن صحة المريض هي المستهدفة من كل ذلك ، فكل أملي توحيد الجهود وسن التشريعات الصارمة من الجهات الرقابية للحد من ترويج الأدوية العشبية غير المرخصة سواء كان ذلك إعلانا أو بيعا ، وتفعيل دور الصيدلي في توعية المجتمع بخطورتها.

وكل عام وبلادنا أعز وأرقى .



حبة صباحاً وحبة مساء!

ماذا يعرف المجتمع عن الصيدلي أكثر من إعطاء تعليمات استخدام الدواء ؟

الصيدلي

عندما تذكر المجالات العلمية التطبيقية، فإن المتحدثين - سواء كانوا محاضرين أو تربويين أو حتى من عامة الناس - يضربون المثل دائماً بالمهندس والطبيب، فيقولون: اجتهد حتى تصبح طبيباً أو مهندساً. وكأنه ليس في المجالات العلمية سوى هذين التخصصين! أين الصيادلة والمبرمجون والأخصائيون والباحثون وغيرهم؟ وهل سبب ذلك هو شهرة هذين التخصصين في المجتمع أم عدم معرفته ببقية التخصصات؟

وهذا سؤال يحق لكل ذوي تخصص أن يطرحوه على أنفسهم، ولذلك أردنا أن نعرف ما هي الصورة الذهنية لدى عامة الناس عن الصيدلي، وما هو سبب هذه الصورة، وما إذا كان لنا نحن الصيادلة دور في تكريس هذه الصورة إن كانت سلبية أو تصحيحها لتتحول إلى الإيجابية.

كيف ينظر المجتمع إلى مهنة الصيدلة ومنسوبيها؟ هذا هو السؤال الرئيس لملف العدد، وقد حاولنا الوصول إلى إجابة له من خلال ١٣ سؤالاً طرحناها على عينة من الجمهور، حرصنا أن تكون متعددة المستويات الثقافية والاجتماعية لنصل إلى تقييم حقيقي للوضع ولطبيعة الممارسة الواقعية.

إلا أن الأهم من وجهة نظرنا ليس مجرد طرح السؤال ومعرفة إجابته، بل الدور الذي يجب أن يقوم به كل منا تجاه مهنته وتعريف الناس بها، وأداء زكاة ما آتاه الله من العلم في تثقيف المجتمع من حوله في شئون الدواء المختلفة.

علينا أن نتوقف عن لوم الآخرين، وأن نلوم أنفسنا. لماذا تهرع وسائل الإعلام دائماً إلى الأطباء عندما تحتاج إلى معلومات حول الأدوية؟ ولماذا لا يبادر الصيادلة بالإجابة عن الأسئلة والتفاعل مع المقالات التي تنشرها الصحف حول شؤون الدواء؟ هل المشكلة أنه لا توجد جهة صيدلانية تنظم مثل هذه المشاركات أم أن المشكلة هي فقداننا للمبادرة والتفاعل مع نبض المجتمع؟



إعداد: فواز العنزي – مها العجمي

لا شك أن وعي المجتمع بالدور الذي يؤديه الصيدلي قد زاد في الآونة الأخيرة، خصوصاً أنه بدأ يلمس الخدمات التي يمكنه أن يقدمها له، وأصبح كثير من الناس يطرحون الأسئلة المتنوعة في مجال الدواء على الصيدلي طالبين منه المشورة، وواثقين بأنهم سيحصلون على إجابات علمية شافية لتلك التساؤلات. وبالمقابل لا تزال كثير من شرائح المجتمع غير مدركة للدور الذي يقوم به الصيدلي، وربما لم تتح لهم الفرصة للحصول على فكرة وافية حول مهنة الصيدلة وعلومها ومتطلبات ممارستها إلى غير ذلك. في ملف هذا العدد حاولنا استيضاح رؤية الناس لواقع الصيدلة، وتلمس جوانب القصور التي يرونها، ومعرفة تطلعاتهم التي يتوقعونها، وسألنا الصيادلة عن رؤيتهم لمواكبة هذه التطلعات.

توقعات المجتمع وتطلعاته

طلبنا من خلال الاستبيان الذي وزعناه على الناس أن يحددوا مدى موافقتهم على بعض العبارات وتمثيلها لدور الصيدلي وما يقوم به، فأكد ٨٥,٤٪ منهم أن الصيدلي هو ضمان لالتزام المريض بتعليمات استخدام الدواء، وهي نسبة عالية تؤكد فهم الناس لأهمية دور الصيدلي. ٧٠,٤٪ من العينة وافقوا بشكل تام أو جزئياً على أن الصيدلي يزودهم بتعليمات دقيقة عن الدواء بما في ذلك مخاطر الاستعمال. فيما أقر ٦٠٪ منهم بأن الصيدلي يقوم بمساعدة المريض على تفادي الآثار الجانبية للدواء.

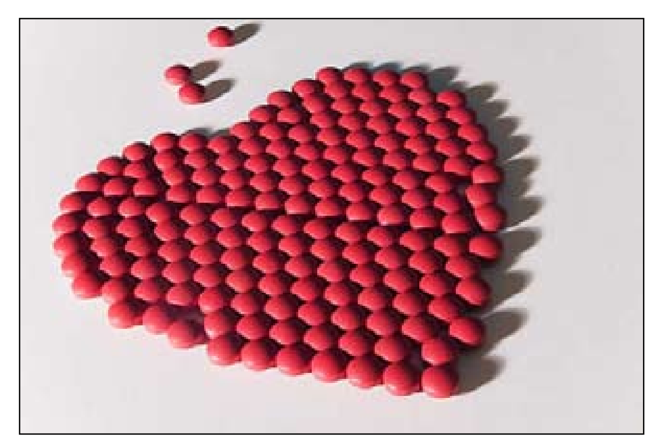
يتمتع الصيادلة بثقة عالية من أفراد المجتمع

أما من ناحية تقييمهم لقدرات الصيدلي، فقد رأى ٨٢,٦٪ منهم أن الصيدلي يمكنه مساعدة المريض على الاختيار المناسب للأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية، ووافق ٥٩,٣٪ منهم على أن الصيدلي يستطيع التشاور مع الطبيب لتحديد الدواء المناسب للمريض. أما في مجال إمكانية أن يقوم الصيدلي بتغيير الجرعة الموصوفة إذا وجد أن فيها خطورة على المريض، فقد وافق ٣٢,٧٪ من العينة على ذلك بشكل تام، فيما وافق ٢٠٪ منهم على ذلك إلى حد ما.

من الواضح أن المجتمع يلمس بشكل واضح اهتمام الصيدلي به، فقد وافق ٥٠٪ على أن الصيدلي يقوم عادة بمناولة الدواء للمريض وشرح طريقة الاستعمال وحثهم على طرح الأسئلة التي يرغبون في طرحها، ورأى ٣٥٪ منهم أنه يجيب عن الاستفسارات في حالة السؤال فقط. وهاتان النسبتان تشكلان بمجموعهما أغلب المجتمع، إلا أنها تبقى نسبة ١٥٪ من الناس تتطلع إلى مزيد من الاهتمام.

وبالنسبة للتساؤلات التي تدور في ذهن الشخص حول الأدوية، فضّل ٥٢,٧٪ الحصول على مثل هذه المعلومات من الطبيب، فيما اختار





٣٥,٦٪ أحد أفراد العائلة أو الإنترنت كمصدر لهذه المعلومات، وبقي الصيدلي مستأثراً بحصة ٤٠٪ المتبقية. وهذا مؤشر إلى أن المجتمع لا يزال بحاجة إلى مزيد من الحضور والمشاركة من قبل الصيادلة في وسائل الإعلام لتقديم المعلومات الموثوقة حول الأدوية.

من ناحية أخرى، تمتع الصيادلة بثقة عالية من قبل المجتمع، حيث أشار ٨٨,٩٪ ممن استطلعنا آراءهم إلى أنهم لا يشعرون بأي حرج من سؤال الصيدلي بخصوص حالتهم الصحية، وفي حين لم يتعرض ٢٩,١١٪ من أفراد العينة لموقف يستدعي الحديث بشكل خاص مع الصيدلي حول مشكلة خاصة، فإن ٤٧,٢٧٪ ممن احتاجوا لذلك وجدوا أن الصيدلي يوفر لهم الخصوصية المطلوبة لطرح مشكلتهم.

ويشكل ضغط الوقت وكثرة المراجعين سبباً لرغبة الصيدلي في سرعة الإنجاز، فلم يوافق سوى ١٨,٥٪ من الناس على أن الصيدلي يمنحهم وقتاً كافياً لسماع ما يودون قوله، في حين رأى ٧٤٪ منهم أنه يسمح بوقت قصير فقط. مما يؤكد على حاجة المجتمع إلى أن يمنحه الصيدلي المزيد من الوقت للاستماع والنقاش.

وهذه الشكوى شائعة في كثير من المجتمعات، ففي دراسة أجراها جيروم قروبمان في الولايات المتحدة الأمريكية عام ٢٠٠٧، وجد أن أغلب الأطباء يقاطعون المرضى بعد ١٨ ثانية من بدايتهم الكلام، وأن الكثير من الأخطاء التي يرتكبونها في التفكير تحدث نتيجة لقطع الاتصال مع المتكلم. إلا أن ذلك لا يبرر هذا السلوك، إذ أن الاستماع إلى المريض أو المراجع بشكل كاف يمنحه مزيداً من الاطمئنان، ويجعله أكثر استجابة للتعليمات التي يزوده بها مختص الرعاية الصحية.

من هو الصيدلي

سؤال بسيط ومباشر، إلا أنكم ستستغربون عندما تقرؤون أن عدداً من الناس لا يملك سوى فكرة غامضة عن الصيدلي، وأنه شبيه بالطبيب أو طبيب تنقصه بعض المزايا أو أنه مجرد منفذ لأوامر الطبيب! فيما أوضحت إجابات أخرى وعياً بدور الصيدلي وأنه خبير بالأدوية ومتخصص فيها ويعرف الكثير من المعلومات عنها.

سعود بن عبدالعزيز الموظف بمؤسسة البريد السعودي يقول إن



الصيدلي هو (الدكتور رقم ٢)، ويتفق معه مسعود وعيد حيث يقول الأول إنه (شبه الطبيب)، ويقول الثاني إنه (بعد الدكتور). وكذلك عبدالله العنزي الموظف ببنك الإمارات الذي يرى أنه الشخص الثاني بعد الطبيب، أما عايش الحسني فهو يرى أن الصيدلي هو الشخص الثاني بعد الدكتور في وصف الأدوية وتركيبها بدقة. ويتضح من هذه الإجابة أنه يظن أن تركيب الأدوية هي مهمة الطبيب أيضاً!

أحد من استطلعنا آراءهم، وفضّل أن يذكر اسمه الأول فقط (محمد)، يرى أن الصيدلي هو عبارة عن معادلة مجموعها يساوي (الطبيب +صيدلي)، وآخر يقول إنه: (هو الطبيب وينقص من مهنته الأشعة والتحاليل). أما بدر الذي يعمل في القطاع الخاص فيعتقد أن الصيدلي هو الذي يحل محل الطبيب، في حين يرى أحد المستطلعين أنه (حلقة وصل بين الطبيب والمواطن أو المقيم).

التعامل اليومي للصيدلي مع الناس ينقل الكثير مما لا تنقله الكلمات

بعض أفراد العينة اقتصرت معرفته بدور الصيدلي على الجانب الظاهر الذي يراه بشكل مباشر، وهو صرف الدواء، فظن أنه هو كل مهمة الصيدلي. فسلطان العنزي وهو موظف بأحد البنوك قال إن الصيدلي هو الذي يصرف الأدوية التي يوصي بها الطبيب، وقد شاركه هذا الرأي أبو سعود، وسلطان الذي يعرف أنه مأمور من قبل الطبيب بصرف الدواء. أما فهد المحاسب بمؤسسة النقد فيقول إنه هو الذي يصرف الدواء للمريض. من جانبه بدر العنزي وصف الصيدلي على طريقته بأنه (طبعاً متخرج من كلية الصيدلة، ولديه إلمام ومعرفة بالأدوية)، أما نايف المرشد الذي يعمل في الأعمال الحرة فعرّفه بأنه الذي يعمل في الصيدلية.

من الإجابات الرائعة إجابة (أبي فارس) العسكري بالحرس الملكي، الذي يقول إن الصيدلي هو الشخص الذي ألجأ له عند المرض والتعب والإرهاق، ورأي الدكتورة مياس وهي طبيبة متخصصة في طب الأسرة التي تعرف الصيدلي بأنه (ركن من أركان الكادر الصحي، وجزء أساسي في تقديم الرعاية الصحية الأفضل لمصلحة المريض، كما أن له دوراً فعالاً وهاماً في توعية المجتمع ونصح المريض أو الزبون بخصوص الأدوية البسيطة الشائع استخدامها دون وصفة، وكذلك بخصوص الأدوية المصروفة بوصفة طبيب للحالات الخاصة).

وكذلك عبدالعزيز الحاتم الموظف بوزارة النقل، وحمد بن عبدالرحمن من منسوبي سلاح الإشارة بالحرس الوطني اللذان يصفانه بأنه الشخص الذي يثقان به في معرفة حالتهما الصحية ويلجآن إليه بعض الأحيان للاستشارة الطبية. أما سامي الفهد من مؤسسة البريد السعودي، فيرى بأنه هو الشخص المؤهل والملم بالدواء من جميع النواحي، ويمكن الوثوق به، وأخذ بعض الأدوية منه دون وصفة طبية (لأمراض مثل الزكام والصداع)، كما أنه يستشيره عند عدم فهمه لطريقة استخدام الدواء أو تعارضه مع بعض الأدوية أو الأمراض.

أفراح الخريجي من منسوبي جامعة الملك سعود تقول إن الصيدلي هو المسئول عن صرف الدواء وشرح كيفية استخدامه من حيث الجرعة والمدة، وتتفق معها ريم المحاضرة في جامعة الملك سعود، بل ترى أنه خبير في الأدوية وتركيباتها. أما إيمان وهي فني مختبر بالمستشفيات الجامعية فتعتقد أنه شخص مساعد في وصف الدواء المناسب، وكذا فرح وهي طالبة فقد عبرت بأسلوبها عنه بأنه (اللي يصرف لنا

الدواء ويجهزه بمعاييره المعينة). وهدى التي التي تعتقد أنه من يفهم احتياج المريض من خلال وصف المريض لمرضه، وكذلك صرف العلاج المضبوط الموجود بالروشتة.

وهناك إجابات أخرى تدل أيضاً على وعي بدور الصيدلي وخلفيته العلمية، مثل إجابة محمد البراك بأنه (شخص ملم بجميع منافع وأضرار الأدوية)، وبندر اليوسف بأنه (يملك أكبر معلومات عن الأدوية)، وأبو عبدالله الملاح الجوي بالخطوط السعودية بأنه (الذي يمتلك معلومات وافرة عن الأدوية ومكوناتها واستعمالاتها). وكذلك وليد الشهري الذي يقول عن الصيدلي بأنه (المتعامل اليومي مع الأدوية والشخص الأكثر معرفة في مقادير الأدوية ووصفاتها)، وعلى من منسوبي وزارة الدفاع والطيران الذي يرى أنه (شخص متخصص يعرف الكثير عن الأدوية وتركيبها وصرفها بعد وصفة الطبيب)، وإبراهيم وأبو خالد من منسوبي بنك الإمارات اللذين يعتقدان بأنه شخص ذو خبرة في الأدوية وأعراضها ومدى فعاليتها تجاه المريض ويفترض أن يعرف أسباب وموانع استعمال جميع ما يعرضه في الصيدلية. أما بهاء فقد عرّف الصيدلي تعريفاً قانونياً بأنه (الشخص المؤهل علمياً ومخول له من جهة الاختصاص بمزاولة المهنة المشار إليها).

ومن الإجابات الطريفة التي ربما فرضتها طبيعة احتكاك الناس اليومي بالصيدليات الأهلية، إجابة شاكر الذي يقول بأن الصيدلي هو (دكتور من جهة التصنيف، وبائع من جهة الممارسة)، وكذلك أبو وليد الذي يصفه بأنه (بائع مرخص للدواء)، ومحمد الذي يرى أنه (بائع أدوية). أما أبو زعل من منسوبي شركة التعاونية للتأمين، فيبدو أن لانتمائه لقطاع التأمين أثراً في إجابته، حيث يقول عنه بأنه (من يصرف الدواء ويعطيك الخيارات من أسماء الشركات الدوائية).

مهمة الصيدلي في توضيح دوره

يقوم الصيدلي بأدوار عديدة في علاقته المباشرة بالمرضى، من أهمها: صرف الدواء وإرشاد المريض للطريقة المثلى لاستعماله وتفادي العوامل التي تقلل من فعاليته وانتظام المريض في تناوله، والمشاركة مع الفريق الطبي لاختيار الأدوية وجرعاتها وتجنب آثارها الجانبية لتطوير الخطة العلاجية، ومتابعة تحسن حالة المريض الصحية بالتأكد من سلامة وفعالية استخدامه للدواء، وتحضير التركيبات الدوائية التي تستعمل خارج الجسم أو داخله



وخلط المحاليل الوريدية.

كما أن له أدواراً عديدة أخرى في مجالات مختلفة ومهمة للمجتمع، مثل: تنظيم شئون ترخيص الدواء للاستخدام، وإعطائه السعر المناسب للبيع، ونقله وتخزينه بطريقة تحافظ على فعاليته وأمانه، ووضع ضوابط لتسويقه والمعلومات الطبية التي تكتب عليه، وتوفير المعلومات الكاملة عن الدواء وآثاره العلاجية والسمية، ومنها تحليل الأدوية والأغذية ومعرفة مكوناتها ومحتوياتها والتأكد من مطابقتها للمواصفات، ومنها العمل في مجالات البحوث الدوائية والصيدلانية: وتشمل اختبارات حركية الدواء، ودراسات اقتصاديات وأمان الدواء، وتحليل النباتات الطبية والعقاقير المساء استخدامها (المخدرات)، ومنها مجال الصيدلة الصناعية الذي يشمل الإشراف على مراحل تصنيع الأدوية وإنتاجها.

وربما أدركت بعض شرائح المجتمع بحكم الاحتكاك المباشر بالصيدلي من خلال العمل أو صلة القرابة بعض هذه الأدوار بحسب الصيدلي فواز العواد، الذي يقول: «من وجهة نظري المتواضعة أرى أن تأثير الصيدلي في البيئة التي حوله مهم جداً، حيث إن من الملاحظ أن العائلة التي يكون أحد أفرادها صيدلي يزيد مستوى معرفتها بدور عن سواها، لأنه من خلال احتكاكه المباشر بهم يعتبر المستشار الدوائي لهم ولأصدقائهم».

ويقول الصيدلي طارق الجربا إنه مع بداية دراستي في كلية الصيدلة وجدت كثيراً من المحيطين بي يطلقون عليّ كلمة (بائع) استهزاءً وتندراً، ولكن بعد مضي فترة من الدراسة والتجربة بدأت النظرة تتغير وتتحسن، كما أني وجدت أن التخصص كبير وقوي ومناسب ويجمع عدة تخصصات طبية وعلمية في تخصص واحد.

أما الصيدلانية فوزية المطيري من مستشفى الملك فهد للحرس الوطني ، فقالت إن توضيح دور الصيدلي للمجتمع يأتي عن طريق المحاضرات



التوعوية والأنشطة الاجتماعية والتعامل اليومي مع المريض، ويؤكد على ذلك بدر زميلها بالمستشفى نفسه، حيث يرى أن ذلك يتم بأفضل شكل من خلال إعطاء المريض الوقت الكافي لشرح الدواء وأهميته وتعارضاته مع بعض الأدوية أو الأمراض شريطة أن يكون المكان مناسباً ويوفر الخصوصية للمريض.

يريد الناس أن يمنحهم الصيادلة مزيداً من الوقت للنقاش

وتتفق معهما الصيدلانية مها الحمود التي تقول بأن «هذا الشيء لا يتأتى إلا بالتوعية للمجتمع وهي الفئة المستهدفة من قبل الصيدلي، عن طريق وسائل الإعلام وعمل المحاضرات وورش العمل وتوزيع البروشورات التي تحتوي على ما يهم المريض بخصوص الأدوية، كما ان ذلك يعتمد على الصيدلي نفسه من خلال تعامله المباشر مع المرضى، فعليه أن يقدم النصائح التي يحتاجها المريض، وأن لا يدخر جهدا في ذلك عند صرف الدواء».

الصيدلانية هيا بنت إبراهيم الجوهر طالبت في مقال لها بعنوان (الصيدلي بين الإنصاف والإجحاف) نشر في صحيفة الاقتصادية في ٢٠٠٩/٠٣/١٦ بمزيد من الإبراز الإعلامي لمهنة الصيدلة ودورها





للمجتمع، وذلك لكي يدرك الجوانب التي يمكنه الاستفادة منها، وألقت باللوم على بعض الوسائل التي لا تستقطب الصيادلة أو تبادر بسؤالهم عن شئون الدواء.

إن نجاح الصيدلي في اكتساب ثقة المجتمع والذي تحقق بفضل المصداقية العالية التي يتمتع بها، لا بد أن يتبعه تكثيف للجهود وتثقيف للمواطن لكي يعرف حقوقه التي يجب أن يحصل عليها عند زيارته للصيدلية والتقائه بالصيدلي، وأن بإمكانه الحصول على كثير من المعلومات المفيدة له حول دوائه وفوائده وأضراره، كما أنه لا بد من التأكيد على أهمية أن يشعر الصيادلة بأهمية إعطاء كل مراجع حقه من الاستشارة والتأكد من أنه يعرف كل ما يتعلق بدوائه من استخدام أو طريقة حفظ وأعراض جانبية شائعة.

تقول الصيدلانية فوزية المطيري إنها عندما احتاجت لمراجعة الصيدلية خارج وقت عملها، وفي مستشفيات أخرى وجدت أن بعض زملائها وزميلاتها يبخلون بأبسط المعلومات على المريض، فسمعت بعضهم عندما سأله المريض عن اسم دوائه يرد بقوله: (هذا مسكن أو زي ما قالوا لك). وتستغرب مثل هذا التصرف، وتقول أنها وإذا قابلت مثل هذه المواقف مع زملائها فإنها من النوع الذي يحب إعطاء النصيحة.

وترى أن الصيادلة أنفسهم هم من يزرعون الثقة بمهنتهم ودورهم في المجتمع عن طريق تحسين مهاراتهم في التواصل مع المريض وزيادة التواصل مع المجتمع، كما يرى الصيدلي بدر بأن تعزيز الثقة يكون بإعطاء المريض حقه من السؤال، وتوفير الخصوصية له، وكذلك قيام الصيدلي ببث الوعي الدوائي خلال الجلسات العائلية أو مع الأصدقاء ومناقشتهم وإطلاعهم على ما هو جديد.

شكر وتقدير

لإدارة الخدمات الصيدلية بمستشفى الرياض العسكري حيث التقطت صور ملف هذا العدد.



حملات الإعلام الصحية كيف تؤثر؟

صاحبة السمو الملكي الأميرة
فلوه بنت فهد آل سعود
المدير العام لوكالة Guideline للعلاقات العامة والإعلان

يجب أن تصاغ الرسالة بلغة واقعية لا مبالغة فيها بعيدة عن المصطلح الطبي المتخصص وأن تكون إيجابية وجاذبة للانتباه

قبل البدء في الحديث عن أساسيات نجاح حملات الإعلام الصحية، أرى أنه من المهنية تأصيل مفهوم الإعلام الصحي من خلال التعريف التالي. وجاء التعريف بلغته الأصلية دون ترجمة ليس لقصور في اللغة العربية ولكن التعريف يحتاج لشرح لا تسمح به مساحة المقال فقدمته من مصدره ثقة في كفاءة قراء الصيدلي الأعزاء لتقدير السبب:

The art and technique of informing, influencing, and motivating individual, institutional and public audience about important health issues. The scope of health communication includes disease prevention, health promotion, health care policy, and the business of health care as well as enhancement of the quality of life and health of individual within the community in a well-organized and scientific method.(U.S. Dept. of Health and Human Services)

وتحقيقا للتعريف أعلاه، يمكن تلخيص عوامل نجاح حملات الإعلام الصحية في النقاط التالية :

١. قراءة الواقع واستخلاص المعلومات بشأن المتغيرات والعوامل المؤثرة في المجتمع والظروف البيئية والأنماط السائدة، مع دراسة فئات الجمهور وخصائصه السيكولوجية ومدى اتفاقه مع ما تثيره الحملة من أفكار واتجاهات، مع تحديد الإطار الزمني للحملة ودراسة كافة الإمكانات المتاحة لرسم الخطة المتكاملة.

٢. تحديد الأهداف بدقة. والأهداف هي النتائج النهائية المتوقعة التي ترغب الحملة في الوصول إليها. ومن المهم أن تتسم الأهداف بالمرونة والموضوعية، أي أن تكون قابلة للتنفيذ من حيث توفر الإمكانات، وأن ترسم في ضوء ثقافة المجتمع، لأن الأهداف قد توضع لكي تغير مفاهيم الجمهور تجاه موضوع يهم الرأي العام أو لتغيير تصرف معين أو سلوكيات سائدة.

٣. ضرورة اختيار المؤسسة الإعلامية القادرة على وضع الأهداف في



صورة كمية يمكن قياسها، مع التحديد الدقيق للجمهور المتلقي للرسالة ونوع الحملة الملائمة لطبيعة الجمهور. ويلاحظ أن أغلب الحملات التوعوية الصحية لا تحقق المأمول لاعتمادها على اجتهادات فردية أو مؤسسات إعلامية غير محترفة. ونوع الحملة الملائمة لطبيعة الجمهور. ويلاحظ أن أغلب الحملات التوعوية الصحية لا تحقق المأمول لاعتمادها على اجتهادات فردية أو مؤسسات إعلامية غير محترفة.

٤. يجب أن تصاغ الرسالة بلغة واقعية تعبر عن حقيقة ماثلة لأن المبالغة تأتي بنتائج عكسية تماماً.

٥. الحملات الإعلامية الصحية الفعالة هي التي تستخدم وسائل تناسب الجمهور. فالحملة الموجهة للسيدات لا يمكن مثلا أن تكون معتمدة على وسائل (outdoor media)، فهذه الوسيلة لاتناسب طبيعة المرأة السعودية.

٦. الرسالة الواضحة البعيدة عن المصطلح الطبي هي المطلوبة، وتكرار الرسالة يساعد في مضاعفة تأثيرها. في أحد الحملات عن التسمم الدوائي ، جاءت الرسالة تحمل اسم هذا الدواء (الأسيتومينوفن) acetaminophen لجمهور عام!

٧. ضرورة جذب الانتباه وجعل رسالة الحملة وشعارها جزءاً من برامج الترفيه، ليساعد ذلك في تعزيز الانتباه وتقويته خاصة إذا كانت الحملة تستهدف الطفل.

٨. من الضروري أن تؤكد الحملة الإعلامية على التغيير الايجابي للسلوك أكثر من إظهار النتائج السلبية للسلوك السائد، لان استمالات التخويف نادراً ماتكون استراتيجياتها ناجحة.

٩. يجب أن تركز الحملة على إدراك الجمهور للجزاء السريع الحالي أكثر من تفادي العواقب السلبية البعيدة ذلك أن الطبيعة البشرية تسوف كثيرا في إدراك العواقب التي لاتحدث إلا بعد أمد بعيد.

١٠. ربط الحملة برموز عامة وشخصيات محببة يزيد من تأثيرها وتذكرها.

١١. من الضروري مراعاة توقيت الحملة حيث أن الوقت له دور هام في النتائج المتحققة ، فليس من التخطيط السليم تدشين حملة عن التسمم الغذائي في الشتاء مثلا !

١٢. ضرورة تطبيق استراتيجية تقييم الحملة بأنواعها الثلاثة: الاختبار القبلي وتعديل الرسالة، التقييم المرحلي أثناء الحملة ومراقبتها، وثالثاً التقييم النهائي.

وختاما، ينصح بزيارة موقع حملة (truth)
http://www.social-marketing.org/success/cs-floridatruth.html
التي حققت أكثر من ٣٠٠ جائزة تقديرية لدقة أهدافها ومستهدفيها وواقعية رسائلها.



الوصفة

استشارات - تقنيات - حكايات - متابعات - تطبيقات

ما هي البروبايوتكس (Probiotics)؟ وما الفائدة التي يمكن أن تقدمها لنا؟

هيثم الكتبي

تعيش البكتيريا في أنحاء الأرض بأشكال وأنواع مختلفة. تسبب بعضها الأمراض الخطيرة في حين أن البعض الآخر ضروري لحياة الإنسان، فبعضها يقوم بتنقية المياه، وإخصاب التربة، وإنتاج المواد الغذائية، بل إن بعضها يحمينا من الأمراض! ومنها ما يعرف بالبروبايوتكس (Probiotics)، فهي من أنواع البكتيريا المفيدة التي تعيش في أمعائنا، وتؤدي وظائف كثيرة مثل إنتاج الفيتامينات (مجموعة فيتامينات ب)، والمساعدة في هضم وامتصاص المواد الغذائية، وإيجاد بيئة تمنع وجود البكتيريا الضارة أو نموها في الجهاز الهضمي.

عندما يحدث خلل في التوازن بين البروبايوتكس والبكتيريا الضارة فإن ذلك يؤدي إلى مشكلات في القناة الهضمية مثل الإسهال والقولون العصبي. وقد ينشأ هذا الخلل بسبب بعض العوامل الخارجية مثل تناول المضادات الحيوية



لأنها تقتل البكتيريا بنوعيها، لذلك فإن تناول البروبايوتكس أو البكتيريا النافعة، والتي تتوفر عادة على شكل كبسولات، يمكن أن يساعد على توفير صحة جيدة للأمعاء والقناة الهضمية.

إذا كانت لديك اضطرابات في الأمعاء أو تعاني من الغازات أو حساسية خفيفة لبعض أنواع الغذاء، وإذا كنت عرضة للإصابة أو تتأثر سلباً عند تناول المضادات الحيوية، فيمكنك تناول البروبايوتكس (البكتيريا النافعة) كمكمل غذائي بعد استشارة الصيدلي. اتصل بالصيدلي لمزيد من المعلومات حول استخدام البروبايوتكس.

كيف تصنع اللقاحات؟

مع انتشار مرض إنفلونزا الخنازير، كثر الحديث حول تصنيع لقاح جديد لهذا المرض، لكن البعض استغرب عدم توفر هذا اللقاح بصورة فورية، أو القول بأنه لا بد من حجز كمية من اللقاح لأن الكمية غير كافية على مستوى العالم، فضلاً عن أن كثيراً من الناس لا يعرف الطريقة التي تصنع بها اللقاحات.

هنا باختصار خطوات تصنيع لقاح الإنفلونزا بشكل عام، لأن سلالته تتغير سنوياً، والفترة التي تستغرقها كل خطوة:

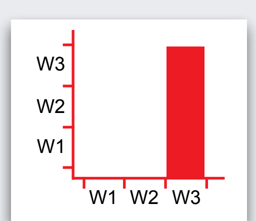
١- الكشف عن فيروس جديد:

تجمع المختبرات في مختلف أنحاء العالم بشكل روتيني عيّنات من فيروسات الإنفلونزا المنتشرة في محيطها، وترسلها إلى المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية لكي يتم تحليلها. وتبدأ أوّل خطوة نحو إنتاج اللقاح عندما يكشف أحد تلك المراكز عن فيروس جديد من فيروسات الأنفلونزا يختلف إلى حد كبير عن السلالات الشائعة.

٢- تحضير سلالة اللقاح:

يمزج الفيروس بإحدى السلالات الفيروسية المعيارية التي تُستخدم في المختبرات ويزرعان معاً، وبعد مضي فترة معيّنة يتشكّل فيروس هجين يحتوي على العناصر الداخلية للسلالة المعيارية والعناصر الخارجية للسلالة الجديدة.

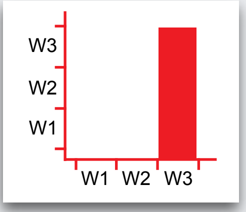
المدة اللازمة: (ثلاثة أسابيع)



٣- التحقّق من سلالة اللقاح:

يتم اختبار هذا الفيروس الهجين للتحقّق من قدرته الفعلية على إنتاج البروتينات الخارجية للسلالة الجديدة ومن أمانه وقدرته على النموّ.

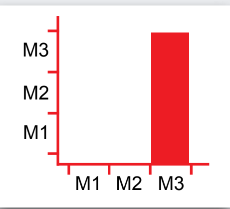
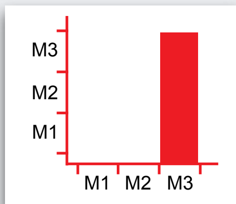
المدة اللازمة: (ثلاثة أسابيع).



٤- إعداد الكواشف لاختبار اللقاح:

يتم توزيع سلالة اللقاح بعد التحقق منها على صانعي اللقاحات، وتبدأ في الوقت نفسه المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية بإنتاج مواد معيّرة (كواشف) تُعطى لجميع صانعي اللقاحات، لتمكينهم من قياس ما ينتجونه من كميات الفيروس وضمان أنّهم يقومون جميعاً بإنتاج عبوات تحتوي على الجرعة الصحيحة من اللقاح.

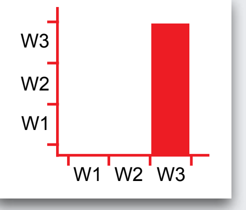
المدة اللازمة: (ثلاثة أشهر على الأقلّ) وتمثّل عقبة أمام صانعي اللقاحات لبدء الإنتاج.



٥- توفير الظروف المثلى لنموّ الفيروس:

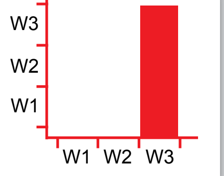
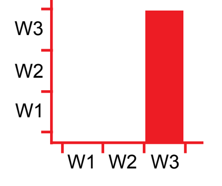
يأخذ صانعو اللقاح الفيروس الهجين الذي تلقوه من المختبرات التابعة للمنظمة، ويقومون باختبار مختلف ظروف نموّه في بيض الدجاج المخصّب البالغ تسعة أيام إلى ١٢ يوماً لتحديد أفضلها.



المدة اللازمة: (ثلاثة أسابيع).

٦- تصنيع اللقاح بكميات تجارية:

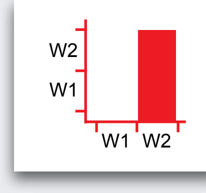
يحقن فيروس اللقاح في آلاف البيضات، ثم تحضن تلك البيضات لفترة تتراوح بين يومين وثلاثة أيام لتمكين الفيروس من التكاثر، وبعد ذلك يجمع بياض البيض الذي أصبح مليئاً بملايين الفيروسات، ويفصل منه الفيروس الصالح، ثم يقتل جزئياً باستخدام مواد كيميائية. وبعدها تصفى بروتينات الفيروس الخارجية للحصول على بروتينات الفيروس الصافية التي يُطلق عليها اسم المستضد، وهو العنصر الفاعل من اللقاح. ويعتمد حجم الدفعة على عدد البيضات التي يتمكن صانع اللقاح من الحصول عليها وتلقيحها وتحضينها، والمحصول الناتج من كل بيضة.

المدة اللازمة لكل دفعة (تشغيلة) من اللقاح: (ثلاثة أسابيع).

٧- مراقبة الجودة:

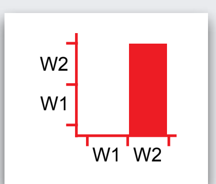
يتم اختبار كل دفعة والتحقّق من عقامة الكمية الإجمالية للمستضد قياساً إلى الكواشف التي توفرها منظمة الصحة العالمية.



المدة اللازمة: (أسبوعان).

٨- تعبئة اللقاح وإصداره:

يتم تخفيف دفعة اللقاح للحصول على التركيز المطلوب، وتعبئتها في عبواتها النهائية التي تطلق للأسواق بعد التأكد من العقامة، وتركيز البروتينات، وأمان اللقاح بعد اختباره على الحيوانات

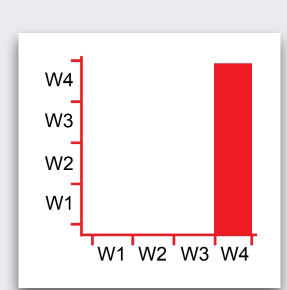


المدة اللازمة: (أسبوعان).



٩- الدراسات السريرية:

تطلب بعض الدول اختبار كل لقاح جديد من لقاحات الإنفلونزا على عدد قليل من البشر لإظهار أنّه يفي بالغرض المنشود. وقد لا يكون ذلك ضرورياً في بعض البلدان الأخرى لأنّ ثمة تجارب سريرية عديدة أُجريت باستخدام تحضيرات لقاحية سنوية مماثلة ومن المفترض، بناء على ذلك، أن يعطي اللقاح الجديد نتائج مطابقة.



المدة اللازمة: أربعة أسابيع.

١٠- موافقة السلطات الصحية:

توافق السلطات الصحية على فسح اللقاح للاستخدام العام بعد إجراءات معينة تختلف من بلد لآخر.

المدة اللازمة: تعتمد على الإجراءات المطلوبة.



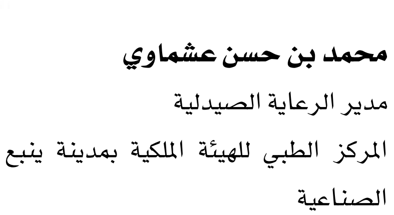


التسمم بالرصاص مصادره والوقاية منه

أراد أن يكحلها فأعماها !







محمد بن حسن عشماوي
مدير الرعاية الصيدلية
المركز الطبي للهيئة الملكية بمدينة ينبع الصناعية

في الأسابيع القليلة الماضية نشرت وسائل الإعلام بياناً تحذيرياً من الهيئة العامة للغذاء والدواء حول وجود نسبة عالية من أملاح الرصاص في بعض أنواع الكحل، وقد تجاوزت النسبة في بعض الأنواع الموجودة في السوق المحلي ١٠ أضعاف الحد المسموح به عالمياً.

ويعتبر استعمال الكحل واحداً من أهم أسباب التسمم بالرصاص نظراً لكثرة استخدامه خاصة لدى النساء والأطفال، لذا فإنه ينصح بعدم استخدام أنواع الكحل مجهولة الهوية أو ذات الصناعة متواضعة الجودة، كما ينصح بمراعاة وضع الكحل عند حافة الجفن وليس داخله وذلك للحد من إمكانية امتصاصه داخل الجسم، كما ينبغي تجنب وضع الكحل للأطفال حديثي الولادة بشكل خاص.

مصادر التسمم بالرصاص

الرصاص أحد الفلزات الثقيلة الموجودة في الطبيعة، وقد يتسرب إلى جسم الإنسان من عدة طرق كالهواء والغذاء ومياه الشرب إضافة لبعض الأدوات التي نستخدمها. وقد عرف التسمم بالرصاص منذ ٤٠٠ عام قبل الميلاد، حيث أشار «أبوقراط» إلى حدوث حالات تسمم بالرصاص لدى عمال اليونان أدت إلى إصابة بعضهم بالشلل، ويرجح أن يكون سبب التسمم آنذاك نتيجة استعمال السبائك المعدنية التي تحتوي معدن الرصاص في صنع أواني الطبخ وحفظ مياه الشرب.

ويصل الرصاص عادة إلى مياه الشرب من أنابيب المياه التي يدخل الرصاص في صناعة بعض أنواعها، ومع مرور السنين وتآكل هذه الأنابيب يذوب هذا المعدن في المياه. ويعد هذا المصدر من أهم أسباب التسمم الحاد الذي يؤدي إلى اعتلال الكلى والجهاز العصبي. ويمكن الحد من هذا التلوث باستخدام أنابيب مصنوعة من مواد أكثر أماناً لا يدخل معدن الرصاص في تركيبها مثل أنابيب البلاستيك شديد الصلابة، إضافة إلى اخذ عينات من المياه بشكل منتظم للتأكد من عدم تجاوز نسبة أملاح الرصاص الذائبة فيه عن ٥٠ ميكروجرام لكل لتر، وهي النسبة المسموح بها من قبل منظمة الصحة العالمية.

كما يوجد الرصاص في الهواء نتيجة عوادم السيارات ودخان المصانع، ويكثر ذلك في المناطق الصناعية والمدن الكبرى التي تمخر شوارعها قوافل السيارات مطلقة هذا السم الخفي، حيث يتسلل الرصاص إلى الجهاز التنفسي مسبباً حساسية الصدر خاصة عند الأطفال. والغريب أن تركز الرصاص في الهواء داخل المنازل يكون أعلى بكثير منه في خارجها، حيث يصل إلى ٦٤٠٠ جزء في المليون داخل المنازل مقابل فقط ٣٠٠٠ جزء في المليون خارجها. وللحد من هذا التلوث فإنه ينصح بتهوية المنازل بطريقة فعالة، حيث من المفيد وضع مراوح





ذات كفاءة عالية لسحب الهواء إلى خارج المنازل، وينصح أيضاً بفتح نوافذ البيوت بشكل مستمر بغرض التهوية. كما يجب على الجهات المختصة عمل استراتيجيات علمية وعملية للحد من تلوث الهواء بهذا المعدن الضار.

أما الغذاء، فإن الرصاص يصل إليه عن طريق النبات، حيث يوجد الرصاص عادة في التربة ممتزجاً بمعادن أخرى مثل الزنك، الحديد والفضة على شكل أملاح قابله للذوبان في الماء، مما يجعلها تتسرب إلى النبات عند الري، وتتركز أملاح الرصاص خصوصاً في الخضار الورقية حيث تصل نسبتها إلى ١ملغ /كجم، كما يتسرب الرصاص إلى مشتقات الألبان واللحوم عند تغذية الحيوانات بأعلاف تحوي مستويات عالية من الرصاص.

المادة الغذائية	نسبة الرصاص المسموح بها (ملغ/كلج)
الحليب	٠،٠١-٠،١
الفواكه	٠،٠١-٠،٦
الخضار	٠،٠٢-١،٦
اللحم	٠،٠١-٠،٨

تأثيره على الجسم

عندما يصل الرصاص إلى مجرى الدم عن طريق الجهاز التنفسي أو الهضمي، فإنه ينتشر في جميع أنحاء الجسم، محدثاً بذلك عدة أعراض مرضية، وتنقسم الأعراض حسب حالة التسمم إلى نوعين، وهما: التسمم البطيء الذي ينتج عن تعرض الإنسان إلى جرعات قليلة من الرصاص لفترة طويلة، ويظهر تأثيرها على شكل: صداع، مغص، إمساك، نقص الذكاء، العزلة والانطواء، والتسمم الحاد الذي يحدث نتيجة امتصاص الجسم لكميات كبيرة من الرصاص وعادة يأتي عن طريق شرب الماء الملوث بأملاح الرصاص، ويظهر تأثيره على شكل: قيء، تشنج، فقدان وعي، فشل كلوي، وقد يؤدي للوفاة لا قدر الله.

ويمكن معرفة مدى التسمم بالرصاص عن طريق فحص الدم، لأنه يتجمع في كريات الدم الحمراء، وتبدأ علامات التسمم بالظهور عندما يصل معدله في الدم إلى ٥٠-٦٠ ميكروجرام في المئة مليليتر، وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن وصول مستوى الرصاص إلى ٧٠ ميكروجرام في المئة مليليتر يسبب أمراضاً مزمنة في الكلى.

الوقاية من هذا التسمم

كما سبقت الإشارة أثناء المقال، من الضروري جداً التأكد من تغيير جميع أنابيب المياه المصنوعة من الفولاذ إلى أخرى من البلاستيك الآمن، كما يجب تهوية المنازل بشكل ملائم يضمن تجدد الهواء داخلها بشكل منتظم، كما يجب الحرص على شراء المواد الغذائية من مصادر مأمونة، ومراقبة الحالة الصحية بشكل منتظم، لأن هناك عدة عوامل تزيد من امتصاص الجسم للرصاص مثل انخفاض مستوى الكالسيوم في الدم، ونقص الحديد، كذلك تناول جرعات عالية من فيتامين D.

وتفيد الأبحاث أن جسم الإنسان السليم قادر على إخراج ٥٠٪ من كمية الرصاص الموجودة في الدم والأعضاء المختلفة خلال خمس سنوات، أما كمية الرصاص الموجوده في العظام فتحتاج إلى مدة أطول قد تصل إلى ١٠ سنوات، وذلك نظراً لتراكم الرصاص في النسيج العظمي بمعدل ٢٦-٤٢ ميكروجرام بشكل يومي.



أقوى سلاح في الحرب العالمية

فهد عطية الحارثي
إدارة ضبط الجودة- التموين الطبي بوزارة الصحة

بعد عودته من إجازته عام ١٩٢٩م لاحظ Alexander Fleming تلوثاً وتغيراً في الشكل الطبيعي لنمو أحد أنواع البكتيريا Staphylococcus aureus التي كان يقوم بأبحاثه عليها قبيل إجازته. كانت أجزاء البكتيريا الملاصقة لمستعمرة الفطر تتحلل بينما تنمو الأجزاء البعيدة بشكل طبيعي، وقد كان سبب ذلك كما ذكرت بعض الروايات أن أحد الفنيين في المختبر الذي كان يعمل به فليمنغ نسي أن يغلق إحدى النوافذ أثناء فترة الإجازة مما أدى إلى هذا التلوث الذي أصبح سبباً في اكتشاف أهم المضادات الحيوية.

لم يكن فليمنغ أول من شاهد هذا التلوث من العلماء والباحثين، إلا أن الآخرين كانوا يعتبرون هذا التغير في شكل نمو البكتيريا ناتجاً عن خطأ في تجاربهم، وبكل سهولة كانوا يقومون بالتخلص منها وإعادة التجارب مرة أخرى. أما هذه المرة فقد كان حظ البشرية سعيداً بحدوث ذلك في مختبر باحث ذو رؤية ثاقبة، وقدّر الله أن يعثر من خلال هذه الملاحظة على دواء فعال شكّل خط الدفاع الأول ضد العدوى البكتيرية لفترة طويلة.

ألكساندر فليمنغ

قضى فليمنغ عدة أسابيع لمعرفة المادة الفعالة في ذلك الفطر التي أدت إلى القضاء على البكتيريا، وبعد أن ناقش فيلمنغ الموضوع مع زميل له يدعى C. J. La Touche توصلوا إلى أنه فطر بنسليني، فأطلق فليمنغ على المادة الفعالة المضادة للبكتيريا اسم البنسلين Penicillin

أجرى فليمنغ بعد ذلك عدداً كبيراً من التجارب لمعرفة مدى فعالية هذا المضاد ضد مملكة البكتيريا، ولاحظ أن

الثاليدومايد يعود من جديد



ارتبط اسم الثاليدومايد في تاريخ الصيدلة بتشوهات الأجنة التي قادت إلى مأساة الأطفال المشوهين عام ١٩٦٢ م، والتي بدورها أدت إلى مزيد من التشريعات الدوائية للتأكد من أمان استخدام الأدوية أثناء فترة الحمل. وكاد اسم الثاليدومايد يختفي من الوجود كدواء مضاد للقيء.

إلا أنه وبعد مرور هذه السنوات الطويلة، اقتحم الثاليدومايد الساحة من جديد ولكن من بوابة أخرى، حيث اكتشفت فعاليته ضد الجذام



له قدرة للقضاء على عدد كبير من أفرادها، ثم أجرى تجارب أخرى لمعرفة مدى سميته على الإنسان واتضح أنه غير سام، وهذا من المتطلبات الأساسية لأي مضاد حيوي.

لم يكن هذا العالم متخصصاً في الكيمياء، لذلك لم يكن باستطاعته فصل المادة المضادة للبكتيريا «البنسلين» من الفطر، ولم يكن قادراً على المحافظة على فعالية هذه المادة لفترة طويلة بما يكفي لتستخدم للإنسان، إلا أنه كتب في ذلك العام مقالاً حول مشاهداته لم يحظ بالاهتمام الكافي حينها.

وبعد عشرة أعوام من ذلك المقال، أي في الفترة ما بين (١٩٣٩-١٩٤٥)، بدأ اثنان من العلماء في جامعة أكسفورد وهما Howard Florey وErnst Chain العمل على استخلاص البنسلين باستخدام طريقة كيميائية كانت جديدة آنذاك تعرف بالتجفيف عن طريق التثليج Freeze-drying، ونجحا مع الوقت في استخلاص مسحوق أنقى مما حصل عليه فليمنغ بملايين المرات يحافظ على فعاليته لعدة أيام وكان ذلك المسحوق آمناً.



فطر البنسلينوم

صادف استخلاص هذا الدواء أيام الحرب العالمية الثانية حيث كانت الحاجة ماسة إليه لعلاج الإصابات والجروح التي يتعرض لها الجنود وكانت تعرض حياتهم للخطر بسبب التلوث البكتيري. ومنذ ذلك الحين بدأ إنتاج البنسلين كمضاد حيوي بكميات تجارية.

حصل العالمان شين وهاوارد إضافة إلى فليمنغ (المكتشف الرئيسي) عام ١٩٤٥م على جائزة نوبل في الطب تقديراً لجهودهم في اكتشاف البنسلين وجعله ممكن الاستخدام في العلاج. وتبع ذلك ظهور مقاومة لهذا المضاد، لكن العلماء نجحوا في تطويره ووضع مواد داعمة له تحميه من هجمات البكتيريا لتكسيره وتطيل عمره داخل الجسم المصاب. كما تم استخلاص الجزء الفعال من تركيبته الكيميائية (β-lactam ring) وتصنيع مضادات جديدة معملياً تتمتع بفعالية عالية.

التي أقرت عام ١٩٩٨م، ومع قليل من التطوير عام ٢٠٠٥م أثبت الثاليدومايد بنسخته الجديدة أيضاً فعالية في علاج المايلوما ومتلازمة ٥ (من أنواع السرطان)، مما زاد من قيمة أسهم شركة سيلجين التي تصنّعه الآن لهذا الغرض إلى أكثر من ١٢ مليار دولار.

يقول رئيس الشركة الصيدلي سول بارر الذي يعمل في الشركة منذ ٢٦ عاماً: «إن مهمتنا بالنسبة إلى الثاليدومايد هي فهم البيولوجيا الفريدة الخاصة به بما فيه الكفاية لنستطيع فهم الأجيال الجديدة من العقاقير». ويرجع سر هذا الاكتشاف إلى أبحاث قامت بها جامعة روكفلر عام ١٩٩١م ربطت خواص الثاليدومايد بمضادات الالتهاب. لم يكن أحد حينذاك يرغب الاقتراب من هذا الوحش النائم، إلا أن بارر قبل المغامرة، وأسند مهمة تطوير هذا المركب واستكشافه من جديد إلى أحد أفضل صيادلته وهو ديفيد ستيرلنغ الذي نجح بعد مرور خمس سنوات من الأبحاث إلى الوصول إلى المعادلة الناجحة.

لقد راهنت شركة سيلجين على الكيمياء ومتعة الاكتشاف وإعادة البحث أكثر من تجربة مركبات جديدة، ومن الواضح أنها قد كسبت هذا الرهان.

هل هناك أدوية سيئة ؟



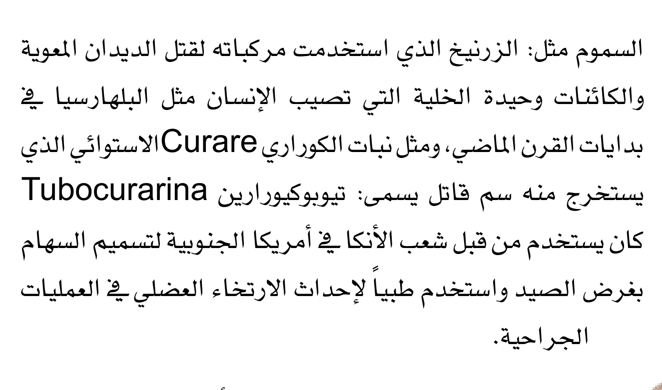
عبدالغفور التركستاني
قسم الكيمياء الصيدلية - كلية
الصيدلة بجامعة الملك سعود

على الرغم من أن الهيروين Heroin يعد أحد أكثر الأدوية إسراعاً وإحداثاً للإدمان على المخدرات، إلا أنه أفضل دواء قاتل للألم Pain killer عُرف من قبل الإنسان ، لذلك أطلق عليه هيروين في نهاية القرن التاسع عشر وذلك إعتقاداً منهم بأنه دواء بطل ونبيل Heroic drug ، كما أنه يطرد الألم ويحل محله الراحة والهدوء. إلا أنه سحب من الأسواق بعد طرحه للبيع عام ١٨٩٨م بسبب إساءة استخدامه وثبوت قدرته على إحداث الإدمان. ولازال الهيروين يستخدم إلى يومنا هذا وفق ضوابط محددة، حيث يعتبر الدواء الأنسب لتخفيف آلام مرضى السرطان في مراحله المتقدمة. فهل نستطيع إدانة وشجب مثل هذه الأدوية ونعتها ووصفها بأنها أدوية ضارة وغير آمنة وسيئة وغير صالحة للاستخدام ؟!

ومن ذلك المواد الكيميائية مثل الكافيين caffeine، فأنت عندما تشرب فنجاناً من القهوة أو الشاي تأخذ فعلاً جرعة دواء ! ويمكن أن نتمادى في القول، ونقول إنك مدمن دواء عندما تشتد بك الرغبة لكوب من الشاي أو لفنجان من القهوة طلباً لليقظة والانتباه. والأطفال كذلك ليسوا بمنأى من هذا الإدمان، حيث أنهم يتناولون جرعاتهم من مادة الكافيين الموجودة في البيبسي والحلويات. ومثل هذا القول قد يُعجب أو لا يُعجب الجمهور!

ومن ذلك السجائر أيضاً لاحتوائها على مادة النيكوتين Nicotine ، بل إن بعض الأغذية تحتوي على أدوية مثل اللحوم والمنتجات الغذائية المجففة والأشربة وخاصة الفوارة منها والتي اعتبرت مسؤولة عن النشاط الزائد لدى الأطفال بسبب احتوائها على جرعات عالية من بعض الأحماض الأمينية التي تتحول داخل جسم الإنسان إلى





مواد ناقلة للإشارات العصبية Neurotransmitter بين الأعصاب. وتؤكد التقارير ظهور حالات حساسية شديدة و مفرطة للمواد الإضافية في الأغذية مثل المواد المنكهة والحافظة. ويمتد نطاق التعريف للدواء ليشمل بعض المواد التي يبدو لنا من الوهلة الأولى أنها ليست أدوية مثل: المورفين، وسم الثعبان، والايستريكينين، و LSD، والبنسيلين، والسكر، فجميعها تتفاعل مع الجسم وتؤثر فيه مما يجعل تعريف الدواء منطبقاً عليها تماماً.

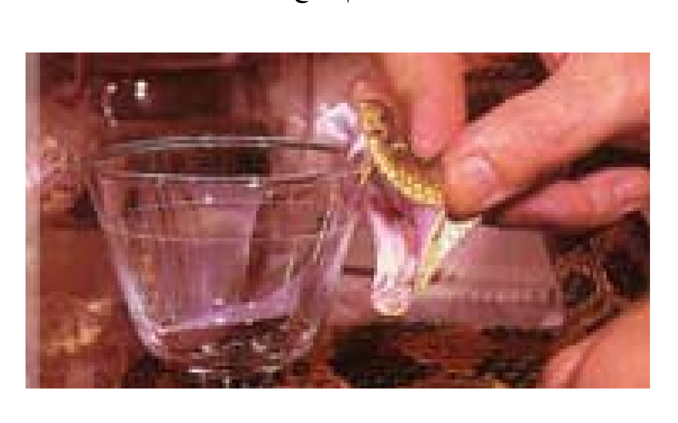
قد يبدو هذا غريباً! إلا أنه لن يكون كذلك إذا ألقينا نظرة متفحصة على مفهوم الدواء. لأن جميع الأدوية التي تستخدم في التداوي قد تسلك سلوكاً تمرديا أو قد يكون لديها القدرة الكامنة لتصبح سماً زعافاً عند زيادة الجرعة. لذا فإنه من المهم جداً التعامل مع الأدوية على هذا الأساس ووجوب حفظها بعيداً عن متناول الأطفال.

وهنا يرد سؤال بالمنطق العكسي، فإذا كان الدواء ضاراً في الجرعات الزائدة، فهل نستطيع القول بأن السموم تكون نافعة ومفيدة للصحة في الجرعات الضئيلة. والجواب: نعم، وهذا ما تم ملاحظته مع بعض السموم مثل: الزرنيخ الذي استخدمت مركباته لقتل الديدان المعوية والكائنات وحيدة الخلية التي تصيب الإنسان مثل البلهارسيا في بدايات القرن الماضي، ومثل نبات الكوراري Curare الاستوائي الذي يستخرج منه سم قاتل يسمى: تيوبوكيورارين Tubocurarina كان يستخدم من قبل شعب الأنكا في أمريكا الجنوبية لتسميم السهام بغرض الصيد واستخدم طبياً لإحداث الارتخاء العضلي في العمليات الجراحية.



نبات الكوراري Curare الاستوائي

مما سبق نستنتج أن الدواء يشمل كل ما يتداوى به، وأن الداء هو ضرر يلحق بالبدن ويخرجه عن الاعتدال وقد يكون من فساد العضو أو من ضعف القوى الحاملة لها، وأن الشفاء هو مصادفة الدواء للداء ودفعه. ومن ذلك ندرك مفهوم قوله صلى الله عليه وسلم: (ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء) صحيح البخاري، وقوله: (لكل داء دواء، فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله) صحيح مسلم، وكما جاء في السنة أيضاً (تداووا عباد الله فإن الله لم يضع داء إلا وضع له دواء، غير داء واحد، الهرم)، وفي رواية (علمه من علمه وجهله من جهله). فمتى ما وقع المداوي على الدواء ومتى ما تمت المصادفة، حصل البرء ولابد. ومتى لم يقع المداوي على الدواء، لم يحصل الشفاء. ومتى لم يكن الزمان صالحاً لذلك الدواء، لم ينفع. ومتى كان البدن غير قابل



للدواء، أو القوة عاجزة عن حمله، أو ثمة مانع يمنع من تأثيره: لم يحصل البرء، لعدم المصادفة. ومن ذلك ندرك أيضاً أن الدواء إذا لم يجد في البدن داء يحلله أو وجد داء لا يوافقه، أو وجد ما يوافقه فزادت كميته عليه أو كيفيته، تشبث بالصحة وعبث فيها.

نشرة

صفحات صيدلانية

مصدرك الأول لأخبار الصيدلة السعودية



Pharma Pages

صفحات صيدلانية

يركز على تطوير الخدمات الصيدلية بالمستشفيات

أبها تحتضن اللقاء الصيفي الثاني للجمعية

مفهوم العمل التطوعي



صفحات صيدلانية

PharmaPages

الجمعية الصيدلية السعودية

الصيدلة السعودية على طريق الازدهار

قبس للصيدلة

أرقام من العدد

الجمعية تهنئ وزير الصحة ورئيس الغذاء والدواء

PharmaPages@gmail.com

الصيدلة والوطن

ملحق خاص بمناسبة اليوم الوطني التاسع والسبعون للمملكة العربية السعودية



صيدلة بقامة الوطن

رئيس التحرير

حققت مهنة الصيدلة في المملكة العربية السعودية عدداً من القفزات النوعية في مسيرتها كماً وكيفاً على مدى العقود الماضية. فعلى صعيد نوعية الرعاية الصيدلية لاحظنا التطور الكبير في الخدمات المقدمة للمرضى، والاهتمام بترسيخ مفهوم التثقيف الدوائي في المجتمع، وفي التعليم الصيدلي شهدنا إنشاء عدد كبير من كليات الصيدلة في المملكة بعد بقاء الكلية الأم وحيدة لعقود طويلة، وواكب ذلك تعديل في المناهج وتطوير لأسلوب التدريس واقتراب بشكل أكبر من احتياجات سوق العمل، أما في الصناعة الدوائية فها نحن نشهد بين الحين والآخر تدشين مصنع دوائي جديد، ونرى التطور المستمر لمستوى الصناعة الدوائية الوطنية، الذي يتوقع بعض الخبراء أن تسد ٦٠٪ من حاجة المملكة في غضون السنوات العشر المقبلة، علماً بأن بعضها اليوم بدأ مرحلة التصدير إلى الأسواق المجاورة.

وهذا الازدهار لم يكن ليتحقق لولا الدعم المتواصل وغير المحدود من قيادة هذه البلاد ممثلة في خادم الحرمين الشريفين وسمو ولي عهده والنائب الثاني، والتي تدرك أهمية هذا القطاع وحيويته وبعده الاستراتيجي. فالأمن الدوائي هو منظومة متكاملة تشمل ضمان فعالية الأدوية المتداولة وأمانها من خلال إحكام الرقابة عليها وتطوير الأنظمة التي تحكمها، ورعاية الصناعة الدوائية وتطويرها وتذليل الصعوبات التي تواجهها، وتحسين الخدمات الصيدلانية والرقي بها من خلال الاستثمار في تأهيل الكوادر الوطنية وتطوير أساليب العمل وطرق تقديم الرعاية الصيدلية.

ولا شك أن للرئيس الفخري للجمعية صاحب السمو الملكي الأمير فهد بن سلطان بن عبد العزيز أمير منطقة تبوك دور محوري في تحقيق كثير من المكتسبات الوطنية لمهنة الصيدلة على كافة الأصعدة، وهذا جزء من رؤيته التنموية الكبيرة وفعالية أسلوبه الإداري التي ظهرت جلياً في منطقة تبوك. وبمثل هذا الرئيس فإن تطلعاتنا في الجمعية الصيدلية السعودية لا سقف لها ولن تتوقف عند حد، لأن هدفنا هو الارتقاء بهذا الوطن الذي منحنا الكثير، وقد جاء دورنا لنرد ولو جزءاً يسيراً من عطاءاته الوفيرة.

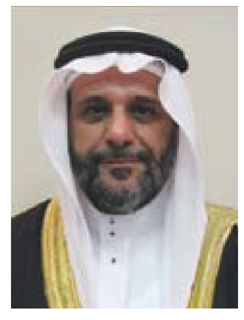
عز الوطن

الأمير بدر بن عبد المحسن

الله الأول وعزك يا الوطن ثاني
لأهل الجزيرة سلام وللملك طاعه
حنا جنود الحرس للقايد الباني
رمحه ودرعه وكف الشيخ وذراعه
مثل السيوف البواتر وان جنى الجاني
يضرب بها ارقاب من بالدار طماعه
من بان عبد العزيز وصبحنا باني
ما عاد نقبل ظلام الليل لو ساعه
في السلم يشهد لنا عمار الأوطاني
وفي الحرب لأرواحنا للموت بياعه
حنا سياج الوطن عن كل عدواني
والجيش والأمن ساري العز وشراعه



الصيدلة في خمسين عاماً



يوسف بن عبده عسيري
عميد كلية الصيدلة – جامعة الملك سعود

الحديث عن الماضي ذو شجون، وتبلغ الشجون ذروتها عندما يتعلق هذا الماضي بمهنة الإنسان، المهنة التي يقتات منها ويقوت من يعول. ولكي لا تأخذنا الشجون في أوديتها، فسأتناول خمس محطات تبين لنا القفزات التي شهدتها مهنة الصيدلة خلال خمسين عاماً

فقبل خمسين عاماً، وبالتحديد عام ١٣٧٩ هـ (١٩٥٩ م)،

أنشأت أول كلية للصيدلة في الجزيرة العربية وثالث كلية بجامعة الملك سعود بالرياض. وظلت هذه الكلية هي الوحيدة في بلادنا حتى عام ١٤٢٢ هـ عندما أنشئت الكلية الثانية في جامعة الملك عبدالعزيز بجدة، وتوالت بعد ذلك الكليات في جميع مدن المملكة، حتى أصبح لدينا الآن ثلاث عشرة كلية حكومية وخمس كليات خاصة.

لقد تطورت مهنة الصيدلة بمرور الوقت، واستفادت من الخطط الخمسية التى أقرتها حكومتنا الغالية، وأضحت مهنة الصيدلة من المهن الصحية التي يُشار إليها بالبنان، وأثبت الصيدلي السعودي كفاءته كعضو فاعل ضمن الفريق الصحي، كما شهدت كليات الصيدلة إقبالاً شديداً من الشباب والشابات من خريجي الثانوية العامة. وما كان هذا الإقبال ليكون إلا نتيجة جهود الرعيل الأول الذي طور هذه المهنة، فلهم منا كل شكر وتقدير.

قبل خمسين عاماً كان قسم الخدمات الصيدلية في المستشفيات عبارة عن غرفة كبيرة تحوي كل الأدوية وبداخلها معمل يتم فيه تحضير نحو ٩٠ ٪ من الأدوية، أما الآن فقد أصبحت الخدمات الصيدلية إدارة تحوي عدداً من الأقسام مثل: الصيدلية الداخلية، والصيدلية الخارجية، ومركز معلومات الأدوية والسموم، ومختبر تحضير الأدوية، وغرفة المحاليل الوريدية، والتغذية عن طريق الوريد، بالإضافة إلى الصيادلة الذين يقدمون خدمات الصيدلة الإكلينيكية ضمن الفريق الطبي في عنابر المرضى.

قبل خمسين عاماً كان عدد الأدوية محدوداً جداً، فعلى سبيل المثال لم يكن هناك سوى ثلاثة مضادات حيوية وهي البنسلين والإريثرومايسين والتتراسيكلين، أما الآن فعدد المضادات الحيوية يربو على السبعين أو أكثر، كما أن الخيارات المتاحة من الأدوية لعلاج أي مرض أصبحت أكثر.



قبل خمسين عاماً، كان الصيدلي عندما يصرف شراباً (مثل شراب صدري) أو مروخاً أو لوشن (مثل بوتاسيوم برمنجينيت ١: ١٠٠٠) يطلب من المريض أن يحضر قارورة أو علبة فارغة يشتريها بقرش أو قرشين من الباعة المتواجدين خارج مبنى المستشفى ليضع الصيدلي له فيها الدواء، أما الآن فقد غدت الأشربة والدهانات تصل جاهزة ومعقمة من مصانع الأدوية، وقد لا يصدق هذا الكلام بعض صيادلة هذا الجيل.

قبل خمسين عاماً كان في المدينة الواحدة صيدلية واحدة أو صيدليتان على الأكثر، ولا تزيد بكل الأحوال عن ثلاث صيدليات في المدن الكبرى.

أما الآن فقد تجاوز عدد الصيدليات في كل مدينة عدد محلات أبو ريالين.

هذه بعض المقارنات التي توضح لنا مدى القفزة التي حققتها الصيدلة في بلدنا الغالي، هذا البلد الذي نفتخر بأننا ننتسب إليه ونتشرف بأن نكون أبناءه. هذا البلد الذي بذل قادته كل غالي ورخيص للنهوض بنهضته على جميع المستويات. أسأل الله سبحانه وتعالى أن يصون بلدنا من كل سوء ومكروه، وأن يحفظ لنا قادته، وأن يديم علينا الأمن والأمان بقيادة خادم الحرمين الشريفين وولي عهده الأمين والنائب الثاني وكل يوم وطني وأنتم بخير.

محطات في تاريخ الكلية الأم

حين أردنا أن نستذكر أبرز المحطات في تاريخ كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود، لم نجد أكثر اتصالاً بهذا التاريخ من أستاذين كريمين هما: فريد بن جلال المهتدي، وعبدالله بن عبدالعزيز البدر، فكلاهما عاصر البدايات الأولى للكلية، وشغل مناصب إدارية متعددة فيها.

فيما يلي أبرز المحطات التي مرت بها الكلية كما يراها ضيفانا:

- ١٣٧٩: تأسيس الكلية كأول كلية للصيدلة بالخليج العربي والجزيرة العربية. كانت سنوات الدراسة أربع سنوات بما فيها السنة الإعدادية. (عدد الطلاب: ١٧ طالباً).
- ١٣٨٢/١٣٨٣: تخريج أول دفعة من الكلية وعددهم ١١ خريجاً.
- ١٣٨٨: أصبحت الدراسة في الكلية لمدة خمس سنوات، مع استمرارها



أ.د. عبد الله بن عبد العزيز البدر



بالنظام السنوي.

- بدأت الكلية في استقبال الطلاب المبتعثين من خارج المملكة للدراسة فيها.

- ١٣٩٥: بداية الدراسة بالنظام الفصلي (فصلين دراسيين وفصل صيفي اختياري)، والتغيير الأول في الخطة الدراسية بتقليص عدد



أ.د. فريد بن جلال المهتدي

الساعات من ٢١٢ إلى ١٩٨. (عدد الطلاب: ٢٧٦ طالباً).

- ١٣٩٧: إنشاء مركز البحوث بالكلية، ويضم: وحدة أبحاث النباتات الطبية، ووحدة الرقابة الدوائية، والمختبر المركزي.

- ١٣٩٨: خطة دراسية جديدة بتقليص عدد الساعات من ١٩٨ إلى ١٧٥ وتصميم برنامج موحد للعلوم الصحية.

- ١٣٩٩: إضافة قسم الصيدلة الإكلينيكية إلى أقسام الكلية، وكانت أول كلية خارج الولايات المتحدة الأمريكية تستحدث هذا القسم، وكانت أقسام الكلية قبل ذلك أربعة: الصيدلانيات، علم الأدوية (كان يسمى الأقرباذين)، العقاقير، الكيمياء الصيدلية. وإضافة وحدات جديدة لمركز البحوث وهي: وحدة الخدمات العلمية، ووحدة التعليم المتواصل، ووحدة المعلومات الدوائية والسموم. (عدد الطلاب: ٣٥٠ طالباً).

- ١٤٠٠: إنشاء مركز المعلومات الدوائية والسموم بعد فصله عن مركز البحوث.

- ١٤٠٢: بداية قبول الطالبات في الكلية، وكان الدكتور البدر عميد الكلية آنذاك. وبداية الدراسات العليا بالكلية (ماجستير)، وقد بدأت في قسم العقاقير، وكانت أول شهادة ماجستير تمنحها الكلية في الكيمياء الصيدلية عام ١٤٠٦.

- ١٤٠٥: إنشاء مركز أبحاث النباتات الطبية والعطرية والسامة.

- ١٤٠٨: تأسيس الجمعية الصيدلية السعودية.

- ١٤١٣: تطبيق نظام اليوم الدراسي وتعديل الخطة الدراسية إلى عشرة مستويات. إصدار مجلة الصيدلة السعودية SPJ

- ١٤٢٨: التغيير الثالث في الخطة الدراسية باعتماد مسار موازي للحصول على شهادة دكتور الصيدلة PharmD.

- ١٤٣٠: حصول الكلية على شهادة الأيزو كأول كلية في الجامعة تحصل عليها.

مما تميزت به الكلية :

- وصول عدد من منسوبيها إلى مناصب مرموقة في السلك الأكاديمي والقطاع الحكومي والخاص: عمداء ووكلاء كليات صحية، مدراء ووكلاء جامعات، أعضاء مجلس الشورى، مستشارين في الوزارات والشركات، مدراء عموم ورؤساء شركات.

- حصول بعض منسوبيها على جوائز تقديرية وأوسمة تكريمية محلية ودولية.

- مساهمة منسوبيها في تأسيس كليات الصيدلة الأخرى التي أسست في مختلف الجامعات السعودية.

- المساهمة في مراجعة الكادر الوظيفي للصيادلة.

- خدمة المجتمع من خلال: تحليل الأدوية والمستحضرات الصحية والعشبية والأغذية والمياه، ووضع كثير من المواصفات السعودية لهيئة المواصفات والمقاييس.

سلسلة إصدارات التثقيف الدوائي

سلسلة نشرات - اسأل الصيدلي





تزود المرضى بمعلومات هامة حول الأدوية على شكل سؤال وجواب



صيدلانيات بلا هوية

مها بنت عبدالله العنزي
وزارة الصحة

لم نعد نعرف مصيرنا ومنا من وصلت إلى حد اليأس لصعوبة الحصول على تعديل الوضع. ولست أجد مبرراً لهذا التأخير مهما تعددت الأسباب

عندما يتلاشى الأمل شيئا فشيئا، و تقتل الطموحات في ظل انتظار طالت مدته دون أن يكون هناك ضوء في نهاية النفق، فإن الأمنيات الكبيرة تتحطم.. جهد وتعب دراسة وشهادة عالية تخللها الكثير من الصعوبات والضغوطات، وسنوات من العمر تمضي سنة بعد سنة نرى فيها حقوقنا الوظيفية تذهب أدراج الرياح . ولولا أملنا في إظهار صوتنا وسماعه عبر مجلتنا مجلة «الصيدلي» والجمعية الصيدلية للمطالبة بحقوقنا لما كتبت هذا المقال.

فمع أننا صيدلانيات نحمل بكالوريوس الصيدلة إلا أن تعييننا كان على وظيفة فني صيدلي وتمت معاملتنا بشكل متساوي معهم، مما أدى إلى ضياع بعض حقوقنا التي أولها حقنا كصيدلانيات من حيث الوضع الوظيفي والمادي ، والثاني حق المريض الذي لا يفرّق في التعامل أو طلب الرعاية والاستشارة بين الصيدلي وفني الصيدلة مع أحقيته في الحصول على استشارة دوائية تثقيفية كاملة. ولست بهذا أقلل من شأن زميلاتنا في المهنة، ولكن يجب إعطاء كل ذي حق حقه. ولن نرضى إلا بوضعنا الطبيعي الذي يتناسب مع الشهادة التي نحملها وهذه أبسط حقوقنا.

إن وطننا الحبيب لم يبخل علينا يوماً ، ومنحنا كل الدعم والرعاية في سبيل تعلمينا ونيل أعلى الدرجات العلمية، ولكننا نعاني اليوم من عثرة لا أعرف سببها، لا سيما مع مطالبتنا المستمرة بتحسين أوضاعنا، وحتى لا أعمم فإني أعني بالتحديد الصيدلانيات السعوديات بالمستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة. لقد ضاعت بنا السبل ولم نعد نعرف مصيرنا، ومنا من مضى عليها سنوات وسنوات ووصلت إلى حد اليأس، لأن تحسين الوضع أصبح من الصعوبة الحصول عليه. ولست أجد مبرراً لهذا التأخير مهما تعددت الأسباب لدى المسئول عن وضعنا.

إنني أتحدث عن نفسي وزميلات لي أعرفهن حق المعرفة يعملن في مراكز صحية متعددة بأحياء مدينة الرياض: في المنتزه، والمربع، والفوطة، والجنادرية، والرحمانية، والمحمدية، والشعبة. بقيت بعضهن بانتظار التعيين لأكثر من سنتين، وعندما جاء التعيين طُلب منهن التعهد بعدم المطالبة بتحسين وضعهن والقبول بالوظيفة المتاحة. وهذا إجحاف لا أظن المسئولين يرضون عنه، لا سيما أن زميلاتنا الطبيبات لا يعانين منه، مع أنهن أكثر عدداً وأعلى راتباً!!



(جادو) الجواد بعلمه وأخلاقه

رفعنا أول اقتراح بإنشاء هيئة الغذاء والدواء

حوار: خالد المسبحي

الأستاذ الدكتور أحمد جادو من الرواد الأوائل لمهنة الصيدلة، وإضافة لحبه وإخلاصه للتخصص الذي درسه؛ فإنك لا تجد لديه تحيزاً إلا إلى مصلحة المهنة، فقد صرح بتجرد خلال حديثنا معه بأن إضافة الصيدلة الإكلينيكية إلى برنامج البكالوريوس كانت أهم محطة في مسيرة المهنة.

والدكتور جادو جواد بعلمه، وقريب إلى طلابه، وحريص على إفادتهم. وقد أسهم في وضع وتحديث أنظمة تسجيل الأدوية وتحليلها بالوزارة إبان عمله مستشاراً فيها، كما كان له دور في تثبيت إحدى لبنات الصناعة الوطنية خلال إدارته لشركة الجزيرة للصناعات الدوائية. ولا يزال الدكتور جادو متوهجاً بعطائه، فهو ينقل إليك الشعور بالنشاط والحيوية حين تتحدث إليه، ولذلك آثرنا أن نقابله في المكان المفضل لديه: نادي الفروسية بالرياض، فإليكم ما دار بيننا من حوار.

كنت من خريجي أول دفعة للكلية. ماذا تتذكر عن تلك الفترة ومن زاملكم فيها؟ وهل لا زال بينكم تواصل؟

فتحت كلية الصيدلة أبوابها للدراسة عام ١٣٧٩ هـ (١٩٥٩) بالتزامن مع افتتاح كلية التجارة (العلوم الإدارية حالياً)، وقد سبقها افتتاح كليتي العلوم (١٣٧٨) والآداب (١٣٧٧هـ). كان عدد الملتحقين بالكلية آنذاك حوالي اثنا عشر طالبا أذكر منهم الزملاء: د.إبراهيم الصويغ ، د.فريد المهتدى ، محمد باشيخ ، جميل عثمان ، إحسان جوهري ، أحمد أبو السعود ومن توفاهم الله د. صادق طه ، سعيد بن عمران ، ظافر كنانة ، وفوزي الجوهري. وقد كنا نسكن مع زملاء من كليات أخرى في مساكن مناسبة وفرتها لنا الجامعة، وكانت الحياة بسيطة وعلاقتنا مع بعضنا البعض كالعائلة الواحدة. وطبعاً لا زال بيني وبين معظم الزملاء تواصل مستمر.

اخترت بعد التخرج العمل الأكاديمي مع أنه كانت هناك العديد من الفرص بعد تخرجكم في تلك الفترة، فهل كان لذلك أسباب معينة؟

تخرجت من الكلية عام ١٣٨٣هـ، وقد كان عدد الصيادلة السعوديين في المملكة قليلاً جداً رغم أن مهنة الصيدلة هي أحد الركائز الهامة في منظومة الرعاية الصحية، وفعلا كان هناك العديد من فرص العمل في أكثر من جهة إلا أنني اجتزت امتحان القبول وتأهلت للعمل كمعيد لمدة عام والابتعاث إلى الولايات المتحدة للدراسات العليا. وقد رأيت أن هذا الطريق هو الأنسب حيث أن المساهمة ستكون كبيرة في



الاشتراك مع زملائي في تخريج صيادلة سعوديين أكفاء لخدمة الوطن والمواطن.

وهل كان هناك سبب خاص وراء دراستك البكالوريوس مرة أخرى بعد ابتعاثك إلى الولايات المتحدة الأمريكية؟

كانت مدة الدراسة للحصول على بكالوريوس الصيدلة في المملكة أربع سنوات أما في الولايات المتحدة فكانت خمس سنوات، وعند الالتحاق بجامعة أريزونا طلب مني استكمال دراسة المواد التي لم أدرسها في الرياض كشرط للالتحاق بالدراسات العليا وقد استغرق ذلك مني سنة دراسية حصلت بعدها على بكالوريوس في الصيدلة والتحقت بعدها بالدراسات العليا.

أساليب التدريس

يرى بعض الطلاب أن الكيمياء مادة نظرية بالدرجة الأولى، وأنه ليس لها ارتباط مباشر بعلوم الصيدلة، فما هو رأيكم؟ وهل بدأ حبكم لهذا التخصص أثناء الدراسة بالكلية أم أنه أتى لاحقاً بعد الابتعاث؟

بالعكس، الكيمياء هي علم يمس الناس بشكل مباشر، فإنتاج المركبات الكيميائية التي لها شتى الاستخدامات في حياتنا ناتجة عن تفاعلات كيميائية، وجل الأدوية ما هي إلا مركبات كيميائية يجب معرفة طرق تحضيرها ودراسة خواصها وتفاعلاتها حتى يمكن استخدامها كدواء. وقد أعجبت أثناء الدراسة بمادة الكيمياء العضوية لأنها تعطي آفاقاً لا متناهية في ابتناء العديد من المركبات الصيدلانية الجديدة.

وماذا عن أساليب التدريس التي اتبعتها بعد عودتك من أمريكا؟

أسلوب التعليم في الولايات المتحدة كان مختلفاً بعض الشيء عن الدول الأخرى، لذلك لا أنسى استغراب الطلاب لأسلوب الاختبارات السريعة

أهم محطة مرت بها المهنة هي إضافة الصيدلة الإكلينيكية للبكالوريوس

Quiz الذي بدأت به في أول خمس دقائق من كل محاضرة بسؤال واحد حول المحاضرة السابقة، بغرض حثهم على المتابعة والمراجعة أولاً بأول، كما لا أنسى استغراب بعض زملائي الأساتذة من كوني أصحح الاختبار وأعيد الأوراق إلى الطلاب. كما طبقت أسلوب اختبار الكتاب المفتوح Open-book exam وهو يقيس قدرة الطالب على استخراج المعلومة ضمن إطار زمني محدد، وكان هذا أيضاً مثار استغراب. وكنت دائماً أحرص على تنويع أساليب الشرح والامتحانات.

تميزت خلال تدريسك بالتعامل الأبوي مع الطلاب الذي يعتمد على الإخلاص في العطاء والحرص على إفادة الطلاب وتعليمهم. هل تأثرت في ذلك بأحد أساتذتك؟

نعم تأثرت بعدة شخصيات ممن درسوني، ومن أبرزهم الأستاذ محمد الغمراوي الذي كان –رحمه الله– عالما في الدين واللغة العربية بالإضافة إلى الكيمياء العضوية ، وقد كان في علمه وتواضعه ورعايته لنا أروع مثل يحتذى به.

ومن الأشياء المهمة من وجهة نظري في التعامل مع الطلاب منحهم

كيف لأستاذ أن يلقي المحاضرات النظرية ولا يحضر مع طلابه في المختبر

الثقة، فقد كنت مثلاً عندما يعتذر أحدهم لغيابه عن امتحان بسبب خارج عن إرادته، كنت أطلب منه أن يكتب بنفسه عذره وأعيد له الامتحان. ومن المفارقات أن ابنتي حوّلت من الكلية بسبب موقف مماثل حيث أخطأت في نقل موعد الامتحان ففاتها حضوره، ولم يتفهم عضو هيئة التدريس سبب غيابها رغم شرحي ذلك له شخصياً.

من الملاحظ حرصك على حضور الدروس العملية ومشاركة الطلاب، حتى إنك نادراً ما تتخلف عنها على عكس بعض الأساتذة الذي لا يكادون يحضرون أي معمل. فما هو سبب ذلك؟

كثير من المقررات الدراسية لها شقين: نظري وعملي فكيف ألقي المحاضرات النظرية وعند تطبيق ذلك عملياً لا أكون متواجداً مع طلابي في المختبر؟ بالإضافة إلى أن تواجد عضو هيئة التدريس في المختبر يتيح له الاحتكاك عن قرب مع طلابه مما يوثق الروابط بينهم.

خارج الأكاديميا

عملت لخمس سنوات مستشاراً بوزارة الصحة ومديراً للمختبر المركزي، وأعتقد أن تلك الفترة كانت تأسيسية ومهمة، فهل لك أن تحدثنا عنها وتوضح لنا دور الصيادلة كمستشارين في الوزارة، لا سيما أن هناك عدداً من الأساتذة الذين شغلوا هذا المنصب في مختلف الحقب الوزارية.

قبل عام ١٣٩٧ هـ لم يكن لدى وزارة الصحة نظام حديث لتسجيل

المستحضرات الصيدلانية وتسعيرها، وقد وجدت الوزارة أنه لابد من البدء في تطوير هذا الجانب ضمن منظور حديث وتماشياً مع تطوير باقي أنظمة الوزارة. وقد شكلت لجنة لهذا الغرض كنت أحد أعضائها، حيث عكفت على وضع اللوائح المنظمة لتسجيل المستحضرات الصيدلانية بأسس علمية ومعايير عالمية.

وبفضل من الله أصبح نظام تسجيل الأدوية في المملكة نموذجاً يحتذى به في الدول المجاورة، وقد تم إعادة تسجيل جميع شركات الأدوية العاملة في المملكة وكذلك إعادة تسجيل أدويتها وتسعيرها. وأصبحت المملكة مثار إعجاب واهتمام الشركات العالمية لما لها من ثقل وتأثير في المنطقة ولكون عملية التسجيل كانت قائمة على أسس علمية متقدمة.

وهل هناك بعض المواقف والقرارات التي لا تزال عالقة بذاكرتك من تلك الفترة؟

من الأشياء التي أتذكرها أنني والدكتور إبراهيم الصويغ - وهو بالمناسبة زميل دراسة وسكن وصديق عزيز- رفعنا اقتراحاً رسمياً لوزير الصحة بجمع الصلاحيات والمسئوليات لكل ما يتعلق بصحة الإنسان مثل الأغذية والمياه المعبأة ومستحضرات التجميل وغيرها لتكون تحت مظلة واحدة، لأن ذلك سيكون فيه فائدة عامة بتوحيد الجهة المسئولة ومنع التداخل بين الصلاحيات أو المناطق الضبابية التي يمكن للمتلاعبين الدخول منها. والغريب أن بعض المسئولين في وزارة التجارة آنذاك ظنوا أن في هذا الاقتراح منافسة لهم على الصلاحيات المناطة بهم، وعملوا على استصدار قرارات تعرقل ذلك.

ومما أتذكر أنه إبان إدارتي للمختبر المركزي زارني مسئول من وزارة التجارة بصحبة مسئول من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية FDA ، للاستفسار عن الطرق التي نتبعها في تحليل الأدوية، وقد أفاد مسئول ال FDA بأنه سيقترح على وزارة التجارة أن تقوم بتحليل المستحضرات الصيدلانية بطريقة TLC فاستغربت منه ذلك، وقلت له إن التحليل بهذه الطريقة يعتبر مبدئيا فقط ولا يدل إلا على وجود المادة الفعالة دون إشارة لتركيزها وللمواد المتحللة والمتكسرة.





من جانب آخر، قمت أيضاً بالمساهمة في تأسيس أحد مصانع الأدوية الوطنية. ليتك تحدثنا عن أهم المتطلبات للصناعة الدوائية بالمملكة والصعوبات التي واجهتها شخصياً في بدايات تأسيس مصنع الجزيرة للصناعات الدوائية.

شجعت خطط التنمية في المملكة القطاع الخاص لإقامة صناعات محلية تعتمد على توفر المواد الأولية اللازمة، وقد كانت لدي طموحات كبيرة لإنشاء صناعة دوائية في المملكة وناقشت الفكرة مع عدد من المهتمين، وتقدمنا فعلا للجهات المعنية وحصلنا على ترخيص مبدئي لإقامة مصنع دوائي. ولكن كانت هناك بعض العوائق حيث طلب منا

ظن بعض موظفي وزارة التجارة أننا في منافسة معهم لأخذ الصلاحيات

التنسيق مع الشركة السعودية للصناعات الدوائية التي كان مصنعها حديث الإنشاء آنذاك وكان في مجلس إدارتها عدد من المسئولين الحكوميين من الوزارات المعنية، وكان هناك بطبيعة الحال نقاش حول المستحضرات التي سننتجها والتي سينتجونها، وقد قررنا في النهاية التريث في بدء المشروع إلى الوقت المناسب.

وعندما وصلنا إلى الإشراف على المراحل النهائية للمشروع، عينت مديراً عاماً لشركة الجزيرة للصناعات الدوائية بغرض متابعة ذلك، والحصول على التراخيص اللازمة من وزارة الصحة ثم البدء في الإنتاج التجريبي وإجراء الدراسات التحليلية والثباتية والإتاحة الحيوية وإعداد ملفات التسجيل ثم تسجيل المستحضرات ويلي ذلك الإنتاج الفعلي والتسويق. ولا شك أنه كان لعامل الخبرة للشريك الفني، وهو شركة الحكمة الأردنية، أكبر الأثر في نجاح المشروع وعدم تعثره لما تمتلكه من خبرة واسعة في هذا المجال، خاصة وأن لديها مصانع في أوروبا والولايات المتحدة. لذلك فلم نجد صعوبة فنية في المشروع، وإنما كانت الصعوبات تتعلق ببعض الإجراءات البيروقراطية الطويلة.

والآن بعد أن مارست العمل التجاري الخاص، كيف وجدته وما هي أبرز تحدياته؟

أي عمل تجاري له تحدياته، فرغم وجود العديد من الفرص في مجال الصيدلة، إلا أن هناك إيجابيات وسلبيات لابد من معرفتها والوقوف عليها قبل خوض التجربة. أبرز التحديات في رأيي هو عمل دراسات الجدوى الاقتصادية المعتمدة على أصول متعارف عليها، بالإضافة إلى الخبرة الشخصية والتقصي عن الأمور التي إما أن تؤدي بالمشروع إلى النجاح أو الفشل. حيث إن السوق كما هو معروف مليء بالخفايا التي لا يعرفها إلا المطلعون عليه عن قرب، كما أن هناك نوعيات من الناس قد لا تتمتع بأخلاقيات عالية في ممارسة العمل، مما يحتم الحذر في التعامل معها.

وبماذا تنصح الصيادلة الجدد الذين بدؤوا خوض الحياة العملية؟

أنصح إخواني وأبنائي الصيادلة حديثي التخرج بالعمل الجاد والدءوب، وأن يكونوا مطلعين على أحدث المعلومات في مجالهم وفي المجال الصحي بصفة عامة حتى يواكبوا التطور.



إنجازات واهتمامات

هل لك أن تذكر لنا أبرز المحطات التي مرت بها المهنة في المملكة من وجهة نظرك سواء على صعيد التعليم الأكاديمي و الصناعة الدوائية والممارسة الصيدلية.

على الصعيد الأكاديمي أعتقد أن أهم محطة مرت بها المهنة هو إضافة الصيدلة الإكلينيكية كجزء هام من برنامج البكالوريوس. وقد كانت كلية الصيدلة رائدة في هذه السابقة على مستوى الشرق الأوسط، وأصبح الصيادلة بفضل هذا البرنامج يمارسون مهامهم في المستشفيات بوجه خاص بمنتهى الاقتدار والكفاءة وأصبحت الحاجة ماسة لهم في أي مستشفى حديث ومراكز الأبحاث المتقدمة. وهذا القرار لم يكن إقراره سهلاً، وتطلب الكثير من العمل والإقناع للأقسام وإعادة جدولة المقررات والساعات الدراسية، وقد كنت داعماً لهذا المشروع بكل ما أوتيت من قوة لأني كنت أرى أن فيه مصلحة عامة للوطن.



كنت عضواً بمجلس الكلية لفترة طويلة، وعاصرت أهم القرارات التي مرت به، فهل لك أن تحثنا عن أبرز ثلاثة قرارات خلال عضويتك بالمجلس؟

أبرز القرارات التي اتخذها مجلس الكلية – في رأيي – هي كما أسلفت إقرار قسم الصيدلة الإكلينيكية، والقرار ببدء برامج الدراسات العليا، كما أن من القرارات الهامة إنشاء الجمعية الصيدلية السعودية.

ذكرت أن ابنتك توجهت فعلاً لدراسة الصيدلة، فماذا عن ابنك؟

نعم أنا وجهت ابنتي لدراسة الصيدلة، لأني أرى أنها من أفضل المجالات من حيث التخصص والعمل للبنات خصوصاً، وقد درست بالفعل السنة الإعدادية إلا أنها فضلت بعد ذلك أن تتوجه لدراسة التغذية الطبية وتخرجت من كلية العلوم الطبية التطبيقية، وهي الآن أخصائية في

تأثرت بأستاذي الغمراوي في علمه وتواضعه ورعايته للطلاب

هذا المجال. أما ابني فقد التحق بكلية الهندسة وتخصص في الهندسة الصناعية لاقتناعه بهذا المجال، وهو يزاول عمله فيه بكل ارتياح.

يبدو أن لك اهتمامات رياضية مبكرة خلال الدراسة في الكلية وبعد عودتك عضواً لهيئة التدريس، ماذا بقي من هذه الاهتمامات اليوم؟

كنت ولا زلت أعتقد بأن ممارسة الرياضة بانتظام يجب أن يكون جزءاً من برنامج أي فرد لما لذلك من مردود ايجابي على الصحة. وقد عملت رائداً للجنة الرياضية بالكلية وحرصت – آنذاك – على تنفيذ برنامج للعاملين من أعضاء هيئة تدريس وموظفين، وبرنامج آخر للطلاب مما كان له الأثر الطيب في نفوس الجميع. ولا زلت أمارس الرياضة بانتظام، وخاصة التنس الأرضي في نادي الفروسية بالرياض.

وهل هناك هوايات معينة تحرص على مزاولتها في أوقات فراغك؟

أحرص دوماً على القراءة والاطلاع ومعرفة الجديد في شتى العلوم.

أحمد بن إسماعيل جادو في سطور

المعلومات الشخصية:

- تاريخ الميلاد: ١٣٦٠هـ.
- الحالة الاجتماعية: متزوج ولديه ابن وبنت.

المؤهلات العلمية:

- بكالوريوس الصيدلة – جامعة الملك سعود – الرياض – ١٣٨٣هـ.
- بكالوريوس الصيدلة – جامعة أريزونا - توسان – الولايات المتحدة الأمريكية – ١٩٦٥م.
- دكتوراه في الكيمياء الدوائية - جامعة أريزونا - توسان – الولايات المتحدة الأمريكية – يناير ١٩٧١م.

الخبرات العملية:

- أستاذ مساعد (١٣٩١هـ)، أستاذ مشارك (١٣٩٨هـ)، أستاذ كرسي (١٤٠١هـ).
- وكيل كلية الصيدلة – جامعة الملك سعود ١٣٩٣- ١٣٩٥هـ.
- رئيس قسم الكيمياء الصيدلية – جامعة الملك سعود لفترتين (١٣٩٦-١٣٩٨هـ) و (١٤٠٠-١٤٠٤هـ).
- مستشار غير متفرغ وعضو لجنة تسجيل الأدوية بوزارة الصحة ١٣٩٨-١٤٠٣هـ.
- مستشار غير متفرغ بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض (جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية حالياً) ١٤٠٣- ١٤٠٨هـ.
- مستشار متفرغ ومدير المختبر المركزي لتحليل الأدوية والأغذية بوزارة الصحة ١٤٠٧-١٤١١هـ.
- مدير عام شركة الجزيرة للصناعات الدوائية ١٩٩٨- ٢٠٠٣.
- المؤسس والمدير العام لمؤسسة جادو الطبية ٢٠٠٣- حتى الآن.

العضويات والمجالس:

- عضو الجمعية الصيدلية السعودية.
- عضو الجمعية الصيدلية الأمريكية APhA.
- عضو الجمعية الكيميائية الأمريكية ACS.
- عضو جمعية الطب النووي بالولايات المتحدة الأمريكية.
- عضو الاتحاد العالمي للصيدلة FIP.

الجوائز التقديرية:

- ميدالية الاستحقاق من الدرجة الأولى من جلالة الملك خالد بن عبدالعزيز – ١٤٠٢هـ.

البحوث والدراسات:

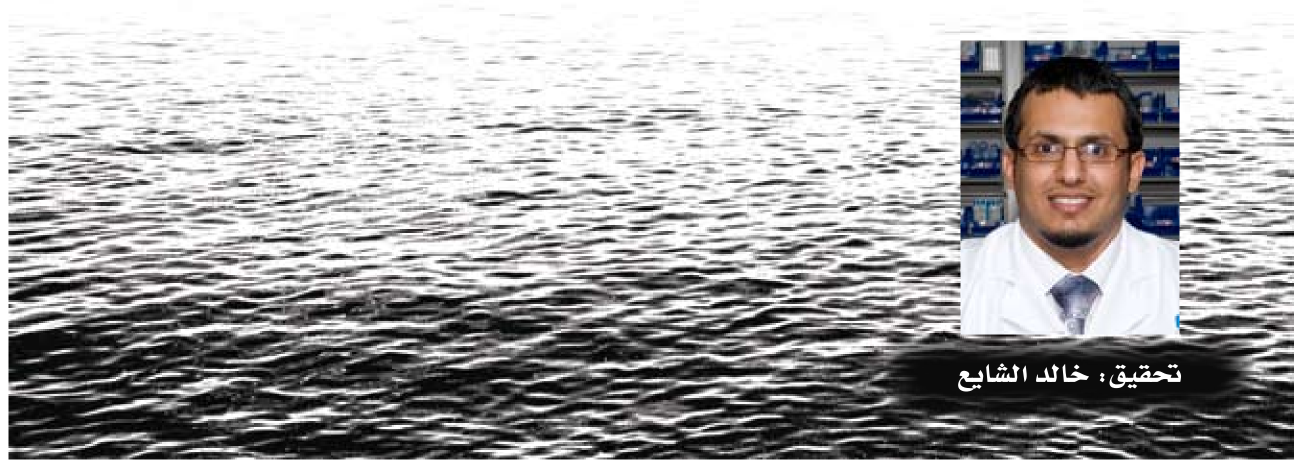
نشر له أكثر من ٤٠ بحثاً في مجالات الصيدلة والطب الشرعي في العديد من المجلات العلمية العالمية.

المساهمات والمشاركات:

له العديد من المساهمات والمشاركات في المجالات التعليمية والصحية والإدارية والفنية، ومنها:

- عضو اللجنة المؤسسة لمختبر كلية الصيدلة المركزي – جامعة الملك سعود.
- عضو مجلس كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود ١٣٩٢-١٤٠٧هـ.
- عضو لجنة التعاقد مع أعضاء هيئة التدريس من خارج المملكة – جامعة الملك سعود.
- عضو مجلس جامعة الملك سعود ١٩٧٦-١٩٧٨.
- عضو مفوض من وزارة الصحة للتباحث مع إدارة الغذاء والدواء الأمريكية حول شئون الرقابة والتحليل الدوائي ١٩٨٦-١٩٩١.

محلات العطارة بين العلم والخرافة



تحقيق: خالد الشايع

العطارة مهنة قديمة عرفتها جميع الحضارات السابقة وطورتها على مر العصور، بدءاً بالحضارة الفرعونية مروراً بالإغريقية والصينية وانتهاء بالحضارة الإسلامية التي حققت فيها نقلة نوعية. ومن خلال هذا الإرث المتناقل عرفت البشرية كثيراً من الاكتشافات والاختراعات التي تنعم بها في العصر الحديث، إلا أنه رغم هذا التطور الكبير فإن التداوي بالأعشاب لا يزال قناعة راسخة لدى كثير من المرضى سواء في مجتمعنا المحلي أو المجتمعات الأخرى. وقد أدت قلة المختصين علمياً في هذا المجال وانحسار العطارين القدماء ممن يتمتعون بالخبرة والتجربة إلى أن يتجرأ بعض المدعين بغير علم على ممارسته جالبين الكثير من الممارسات الخاطئة والغش والتدليس إلى محلات يدعون أنها للعطارة. «الصيدلي» فتحت هذا الملف، واستطلعت آراء بعض الخبراء والمختصين فإليكم ما وجدنا.

تتمحور الأسباب التي أدت إلى انحراف ممارسة العطارة عن مسارها في محورين رئيسيين هما: اتجاه الممارسين المختصين إلى الطب الحديث وإهمال البحث في الإرث العلمي في طب الإعشاب وتطوير تطبيقاته، وقلة الوعي لدى بعض أطياف المجتمع الذين لم يجدوا من يملأ لهم هذا الفراغ من المختصين فلجأوا إلى أناس يدعون المعالجة بغير علم ولا همّ لهم سوى الربح المادي ولو على حساب صحة المرضى. وقد أدى هذا الانحراف إلى ظهور خلطات دون هوية أدت إلى مضاعفات خطيرة تصل في بعض الأحيان إلى فشل بعض الأعضاء أو الوفاة.

أخطار متنوعة

تنتج عن تلك الخلطات أخطار متعددة بحسب الدكتور رياض العشبان مدير المختبر المركزي لتحليل الأدوية والأغذية، الذي يؤكد أن من أكثر الدعاوى التي يروّج بها مدّعو الطب الشعبي بضاعتهم هو أنهم يستخدمون مواد طبيعية في خلطاتهم ليس لها أي أضرار جانبية بخلاف الأدوية الحديثة التي تكثر فيها الأعراض الجانبية، مع أن



حجر السعادة يدعى أنه مخدر موضعي

نتائج الفحص:

احتواء العينة على مادة نترات الفضة وكذلك يحتوي على الرصاص بكميات اعلى من الحدود المسموح بها.

المتخصصين يعرفون زيف هذه المقولة لأن النباتات العشبية مليئة بمواد كيميائية تتفاوت من ناحية الفعالية والسمية، ومن الملاحظ –كما يقول الدكتور العشبان- من خلال العينات التي يتم تحليلها في المختبر أن أغلب الخلطات يتم غشها بإضافة بعض الأدوية إليها لتعطي مفعولاً قوياً يجعل المريض يعتقد بجودة تلك التركيبة، كما يحتوي بعضها على مواد سامة نتيجة سوء التصنيع أو سوء التخزين.

ومن القواسم المشتركة للخلطات التي يصرفها بعض ممارسي الطب الشعبي أنها مجهولة التركيب وأن لها ادعاءات طبية كبيرة، وفي ذلك استغلال للمريض مادياً ونفسياً فهو لا يعرف مكونات تلك الخلطة التي تبرر أسعارها المرتفعة ويجد أن بعضها يدّعي معالجة جميع الأمراض بلا استثناء مثل: السرطان، والسكري، وأمراض الكبد والفيروسات الوبائية، والفشل الكلوي. ومما يلفت الانتباه أن أغلب تلك الخلطات التي تدعي علاج أمراض السرطان والكبد والكلى هي من نوع واحد إلا أن هؤلاء المدّعين قد يضيفون بعض الأعشاب الإضافية للتمويه على المريض بحيث يظن أنها تختلف عن بعضها، كما يلاحظ أن أغلب المعالجين لا يحملون أي مؤهل علمي في مجال الطب البديل وان ممارستهم لا تخضع لأخلاقيات العلاج والخلفية العلمية للأمراض أو الأدوية، وإنما قد تعتمد في أحسن الأحوال على بعض الكتب القديمة في





الطب الشعبي أو ما يتم تناقله من بعض الممارسين.

وقد تحركت بعض الجهات الحكومية للحد من هذه الظاهرة والرقابة على المحلات القائمة كما يقول الصيدلي خالد المسبحي رئيس لجنة العطارة والأدوية البيطرية في قسم الرخص الطبية بالشؤون الصحية

لا توجد قنوات أكاديمية لتأهيل متخصصين في الطب البديل

بالرياض، حيث يذكر أنه تم تشكيل لجنة من أربع جهات حكومية هي وزارات الصحة والتجارة والشؤون البلدية والقروية إضافة إلى الهيئة العامة للغذاء والدواء، وأن هذه اللجنة تقوم بالتفتيش على محلات العطارة وسحب أي منتج له ادعاء طبي حتى وإن كان مسجلاً بوزارة الصحة لأن هذه المستحضرات يفترض أن لا يتم بيعها إلا عن طريق الصيدليات.



أقراص زيادة الوزن

نتائج الفحص

احتواء العينة على مادة كورتيزون وهو نفس الدواء على يمين الصفحة حيث تم تغيير الملصق الذي يوضح اسم الشركة الصانعة

وعن نوعية المضبوطات التي وجدتها اللجنة، يقول الصيدلي المسبحي إن أغلبها لها ادعاءات تجميلية مثل تبييض البشرة، أو خلطات للتخسيس والتسمين، وبعضها يّدعي علاج الظهر والمفاصل، ويرى أن أغلب المستهدفين من هذه الخلطات هم النساء وكبار السن.

وسائل ترويج الخلطات

لم يبق المعالجون المزعومون في دكاكينهم انتظاراً للزبائن كما يقول الصيدلي سلطان العنزي من منسوبي وزارة الصحة، بل أخذ هؤلاء يسوقون لأنفسهم ومنتجاتهم عبر وسائل تقليدية مثل بعض صحف



كريم وسائل اومدين

نتائج الفحص

(يحتوي-على خلة شيطانية دود حبشي-جلد حرباء) لعلاج البهاق ويتضح سوء التصنيع وفصل في المواد الفعالة

الإعلان المجانية التي لا تخضع لرقابة صارمة وتوزع على البيوت وأماكن الانتظار إضافة إلى بعض المجلات الرخيصة، كما اتجهوا إلى وسائل أخرى أكثر تطوراً مثل البريد الإلكتروني حيث تفاجأ من خلاله برسائل تروّج لخلطات مجهولة المحتوى والمصدر متبوعة بأسماء وحالات – غالباً ما تكون وهمية- شفيت باستخدامها، بل وصل الأمر كما يقول الصيدلي المطيري إلى قيام بعض المدعين ببث أكاذيبه عبر

قنوات فضائية يعرض فيها مقابلات مع بعض البسطاء يتحدثون فيها عن معجزات هذه المنتجات العظيمة كما يصورونها، وهناك من اتخذ رسائل الجوال وسيلة لعرض بضاعته المغشوشة.

أما الصيدلي عبدا لله الفارس مدير الرعاية الصيدلية بمستشفى الملك خالد بالمجمعة فيطرح جانباً آخر يسلكه بعض المعالجين، وهو إلباس دجله بلباس الروحانية، حيث يعمل تحت غطاء ما يسمى بالطب النبوي أو الرقية الشرعية، ويتحلى ببعض المظاهر التي تظهره لدى الناس بالصدق والزهد وهي منه براء، وذلك لمحاولة جذب أكبر عدد من الزبائن وبث الطمأنينة في نفوسهم، حتى وصل البعض إلى درجة تسمية خلطاتهم بأسماء بعض طلبة العلم المعروفين بغرض الترويج لبضاعتهم.

الطب البديل هو البديل

رئيس قسم الطب الطبيعي والتكميلي والبديل بمجمع الطب الشمولي بالرياض الدكتور عبد اللّه القشيري يرى أنه مهما كثّفت الرقابة من قبل الجهات المختصة وتمت زيادة الجولات التفتيشية فإنه لا يمكن القضاء بشكل كامل على ضعاف النفوس الذين يستغلون حاجة المرضى وقلة الوعي لدى بعضهم، كما أن هذه الجولات لن تستطيع تفتيش البيوت، وبالتالي فإن الحل الأمثل يكمن في توعية المجتمع وتوفير البدائل العلمية لتوفير ما يرغب فيه ومن ذلك الطب البديل الذي يشكل علماً ذا أسس راسخة والأعشاب التي تستخدم من قبل المتخصصين فيه جميعها موثوقة المصدر ومخزنة بشكل جيد وطرق استخدامها مثبتة علمياً.

ويرى الدكتور القشيري أن مجتمعنا متقبل للطب البديل بشكل كبير وأن كثيراً من ممارساته متأصلة في ثقافتنا أصلاً، مما يجعل الاتجاه



كبسولات منشطة

نتائج الفحص

كبسولات لزيادة القوة الجنسية ومن التحليل اتضح وجود المادة الفعالة للفياقرا

نحوه متطوراً وسريعاً، وأنه يجب أن يستفاد من ذلك في مواكبة حاجة المجتمع في هذا المجال، مما يغنيه عن كثير من الممارسات الخاطئة التي يقوم بها الجهلة.

وعن رؤيته لمستقبل الطب البديل في المملكة، يقول الدكتور القشيري إن



أقراص مسكنة للألم

نتائج الفحص

وتروج على انها مواد طبيعية ومن التحليل اتضح خلاف ذلك بالتحليل اتضح احتوائها على Phenyl butazone

Betamethasone- Acetomenophen - Chlorphenaramine

إنشاء المركز الوطني للطب البديل والتكاملي في وزارة الصحة سيكون هو النواة والمرجع الأساسي لوضع التنظيمات واعتماد الأبحاث في هذا المجال، وأن المتوقع خلال العشر سنوات المقبلة أن يحدث تطور كبير خصوصاً في بناء قاعدة بيانات غنية ومتكاملة وتوفير المعلومات للمتخصصين والمهتمين. كما طالب بإنشاء نادٍ للمتخصصين في الطب البديل يكون نواة لتجمعهم وتبادل خبراتهم ومناقشة المستجدات في هذا المجال. وأكد أن قلة عدد الممارسين ليست مشكلة لدينا فحسب، بل إن معظم الدول على مستوى العالم تعاني من نقص الكوادر في هذا المجال، ويعزو ذلك إلى قلة الجامعات والمعاهد المعتمدة والمتخصصة في الطب البديل.

وحول الدور الذي يمكن أن يقوم الصيادلة في هذا المجال، يرى الصيدلي عبد العزيز المطيري من منسوبي الخدمات الطبية بوزارة الداخلية أن ما تلقاه الصيدلي من معلومات خلال دراسته في الكلية قد لا يشكل قاعدة علمية كافية للانخراط في هذا المجال، كما أن قلة السبل التي يستطيع الصيدلي من خلالها بناء نفسه أكاديمياً لا تزال محدودة، فضلاً عن قصور الأنظمة التي تحكم هذا المجال وعدم وجود ضوابط كافية مما يجعل الكثير من الصيادلة لا يحبذون هذا التوجه.

وفي الختام، فإن المآسي الناتجة عن استخدام خلطات مجهولة المصدر واستمرار أشخاص غير مختصين بمزاولة هذا العمل هي أكبر من أن تختزل في سطور، ولكننا أردنا عرض جوانب منها لتوعية المجتمع وإيصال رسالة للمسئولين بضرورة تنظيم التداوي بالأعشاب وأن يقصر العمل في هذا المجال على المعالجين المتخصصين في الطب البديل، ومحاصرة المدّعين لكي نجنّب مجتمعنا الأضرار الناتجة عن خلطاتهم.

تعلم أن تعيش وفق قيمك



خالد بن علي اليامي
الهيئة العامة للغذاء والدواء

يعتقد البعض بأنه يفهم الآخرين فهماً كاملاً، ولذلك يستغرب عندما تخطئ قراءته لردود أفعالهم، مما يجعله يتساءل: لماذا يفكر فلان ويشعر ويستجيب بهذه الطريقة؟ والحقيقة أن الكثير من الناس ربما انتهت أعمارهم دون أن يعرفوا ماذا يريدون هم فضلاً عما يريده الآخرون!! وقد يكون هذا راجعاً في جزء منه إلى تعقيد النفس البشرية التي أقسم الله سبحانه وتعالى بها في كتابه العزيز في قوله: (ونفس وماسواها) والتي دعانا سبحانه للتفكر فيها بقوله: (وفي أنفسكم أفلا تبصرون)، إلا أنه يدعونا في الوقت نفسه إلى المبادرة بمعرفة أنفسنا واكتشافها وتحديد رغباتها ومحفزاتها حتى نحسن التعامل معها، ومن ثمّ ننطلق نحو معرفة الآخرين.

من الأمور الجوهرية في فهم النفس البشرية ومن ثم تطويرها معرفة القيم التي تحركها. والقيم لها تعاريف متعددة وفلسفات مختلفة، ولكن من أجمعها القول بأنها ليست أفكاراً كالمعتقدات، بل هي مشاعر تدفع للفعل والترك، ولكنها ليست أي مشاعر بل هي شكل من أشكال المشاعر العليا، تدفعنا لإنفاق الوقت والجهد والمال. ولذلك فإن فهمها يساعدنا في تحديد أهدافنا واتخاذ قراراتنا وفي التعامل مع الآخرين.

القيم والمحفزات

ذكر عالم النفس «ديفيد ميكليلاند» ثلاث دوافع تسيطر على عقول البشر وتحفزهم. أول هذه الدوافع يتعلق بالناس وهو دافع (الانتماء)، وثانيها يتعلق بالنجاح وهو (الإنجاز)، أما ثالثها فيتعلق بالسيطرة والمسئولية وهو (النفوذ). وهذه المحفزات الثلاثة تعزز كل جانب من جوانب السلوك، وجميعنا لديه درجة معينة من كل هذه المحفزات الثلاثة، لكن السؤال أي منها هو الغالب.

بالنسبة لـ(الانتماء)، فإنه يدخل تحته قيم كثيرة، منها على سبيل المثال لا الحصر: المودة، التفاهم، المحبة، ثناء الآخرين. فإذا كان دافعنا الأساسي هو الانتماء، فهذا يعني أننا شديدو التأثر بالناس ونقدر الآخرين بشكل هائل. أخبرني أحد الأصدقاء أنه يعرف شخصاً لديه في هاتفه المحمول ٣،٧٠٠ رقم مخزن، ويتواصل معهم جميعاً!! هواة الانتماء ليسوا بالضرورة منفتحين أو حتى أكفاء من الناحية الاجتماعية. ولكن القضية الرئيسة هنا هي أن الشخصية التي تهوى الانتماء تعتقد أن الناس هم أهم شيء، وتبالغ في تقديرهم وتتأثر بهم تأثراً بالغاً.

أما (الانجاز) فتأتي ضمنه العديد من القيم مثل: النجاح، الإتمام، تحقيق الغايات والأهداف. وقد يكون هذا النجاح من وجهة نظرهم متعلقاً بالعمل أو العلاقات أوغيرها، لكن أساس ذلك أنهم يرغبون في إتمام الأعمال أياً كان نوعها، وبعد ذلك يشعرون بسعادة لا تعادلها أية سعادة في هذا العالم. ولكن الجانب السلبي الملاحظ أنهم كثيراً مايدمنون العمل مما يؤثر على علاقاتهم وخصوصاً مع أقرب الناس إليهم.

وأخيراً يأتي محفز (النفوذ) والسيطرة، وأصحاب هذا النمط يكونون شغوفين بالقوة والسلطة، وقيمهم هي: التفوق، التميز، النصر، التمكين. وأصحاب هذا الدافع لا يجرحون الآخرين بالضرورة، ولكنهم يرغبون في الحصول على نظرات الدهشة والإعجاب من الآخرين ولو كان ثمن ذلك إن يمنحوهم هدايا رائعة لأن ذلك كما يعتقدون كفيل لهم بالسيطرة. والناس عادة تخشى هؤلاء الذين يعشقون النفوذ والتأثير ولا تمنحهم الألفة.

القيم والمشاعر

هناك تصنيف آخر للقيم وهو عبارة عن قسمين: (قيم الاقتراب) و (قيم الابتعاد). فقيم الاقتراب هي تلك التي تدفع الإنسان للقرب من المشاعر الإيجابية مثل:القوة، العزة، الكرامة، الأمان، الانتماء، النجاح، أما قيم الابتعاد فتدفع الإنسان للبعد عن المشاعر السلبية مثل: الضعف، الذل، المهانة، الخوف، العزلة، الفشل. وبعبارة أخرى يمكن صياغتها في السؤال التالي: هل نحن نتأثر أكثر في حياتنا بالترغيب أم بالترهيب؟ هل نحن محفزون إيجابياً أم سلبياً؟

من الناس من يفكرون بالأمور الحسنة ولا تخطر ببالهم الأمور السيئة، ومنهم من يفكرون في البعد عن الأمور السيئة ولاتكون في بالهم الأمور الحسنة.

وبتطبيق قيم الاقتراب والابتعاد على نظرية «ميكليلاند» السابقة، فإننا سنصل إلى أن أصحاب دافع (الانتماء) ينقسمون إلى قسمين: اقترابي وابتعادي، فالاقترابي على سبيل المثال الذي يحفزه للعمل هو رغبته في ثناء الآخرين عليه، أما الابتعادي فيحفزه خوفه من انتقاد الآخرين له. والاقترابي في دافع (الانجاز) تحفزه رغبته في النجاح، بعكس الابتعادي الذي يحفزه خوفه من الفشل. وأخيراً الاقترابيين من أصاب (النفوذ) تحفزهم رغبتهم في القوة والتميز، والابتعاديون يحفزهم خوفهم من الضعف والتهميش.

ولابد من الإشارة بأن الانسان خليط من هذه القيم الثلاث، وأنه يتصرف في بعض المواقف بطبيعة الاقترابي، وتجده في أخرى ابتعادي، ولكن نحن هنا نتعامل مع الجانب الغالب والأبرز في الشخصية لنفهمها ومن ثم نوازنها. ومن الجميل بعد أن تفهم نفسك أن تجعل لكل مقام مقال (أي أن توازن بين أسلوبي التحفيز الإيجابي والسلبي).

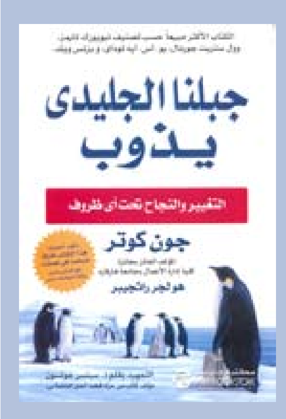
تعارض القيم

يتعجب البعض ويسأل: هل من الطبيعي أن تتعارض قيم المرء الواحد مع بعضها البعض؟! الجواب في اعتقادي أن التعارض لايكون غالباً بين القيم، إنما يكون بين القيم والمُثُل. ولتتضح الصورة أكثر لابد أن نفرق بين القيم والمُثُل، فمعظم الناس يخلط بين هذين الأمرين بل يعتبرها شيئاً واحداً. فالمُثُل هي القيم التي يود الناس أن يتحلوا بها لا ماهم عليه في الحقيقة، أما القيم فهي واقعنا الذي نعيشه وهي التي نجدها في أفعالنا لا في أقوالنا. (راجع كثيراً مماتعتقد أنه من قيمك وقارنه بأفعالك، فإن تطابقا فهنيئاً لك، وإن كان على العكس فحاول التعرف على نفسك بصدق).

الآن وبعد أن استمتعت بمعرفة قيمك، هل تجد تعارضاً وصراعاً بين وظيفتك وعملك وبين القيم التي تتبناها؟ إن كان الجواب نعم، فاعلم أن ذلك قد يكون سبباً من أسباب عدم سعادتك. وأختم مقالي بمقولة رائعة للدكتور عبدالكريم بكار أثرت في أيما تأثير، وهي: « كلما قل تعارض قيم المرء مع أسلوب معيشته قلت الهموم في حياته، وأخذ يتذوق طعم راحة البال.. إن القيمة حين تكون راسخة في عقل الانسان وروحه تعمل على إيجاد مجال خاص في سلوكه ومواقفه وعلاقاته».

جبلنا الجليدي يذوب

جون كوتر وهولجر راثجيبر



تحظى الكتب التي تعالج موضوعات إدارية بأسلوب القصة برواج كبير، وذلك لأن أسلوب القصص مشوّق للقراءة، كما أنه يمنح القارئ كثيراً من الإيحاءات التي قد تفوق في تأثيرها التصريح. وهذا الكتاب تمت صياغته على شكل قصة تدور أحداثها في القطب الجنوبي (أنتركاتيكا) حيث استوطنت مجموعة من البطاريق لفترة طويلة.

اكتشف أحد هذه الطيور، والذي كان يتمتع بالفضول وحب الاستطلاع، مشكلة مدمرة مرتقبة تهدد موطنهم، وهو أن جبلهم الجليدي يذوب. ويحكي الكتاب كيف واجهه بعض كبار البطاريق بالاستهزاء حيناً وبالتشكيك حيناً آخر، وكيف بدأ بعضهم في التساؤل عن كفاءته العقلية والنفسية. إلا أن بعض هذه البطاريق الكبيرة أبدت حكمة في التعامل مع اكتشافات البطريق الصغير. شكلت البطاريق فريقاً استكشافياً لتحديد مدى خطورة الوضع، ووصلت نتيجة لذلك وبعد العديد من الخطوات إلى ضرورة اتخاذ قرار في شأن مغادرة هذا الجبل. الرسالة الأساسية للكتاب أنه لا يمكن أن يتم التغيير ما لم تتبع القيادة ثمان خطوات متسلسلة تضمن نجاحه، ويعد الكتاب مفيداً للقراء من جميع المستويات.
يمكن زيارة موقع الكتاب على الإنترنت
www.ouricebergismelting.com



إشراف: عبداللطيف العقيفي



عايض البقمي:

المسرح طوّر مهارتي في التواصل مع المرضى

من مسرح جامعة الملك سعود أطل علينا أول مرة عام ١٩٩٨ م، ومن هناك اكتشف موهبته الكامنة التي نجحت الجامعة في إثارتها، فاستمتع بالعمل المسرحي ومضى قدماً يشحذ مهاراته في هذا المجال لينتقل من المشاركات المحلية إلى المشاركات الخارجية، وها هو اليوم اسم لامع في عالم المسرح ذو بصمة مميزة. إنه الصيدلي والمخرج والممثل والناقد المسرحي عايض بن مسفر البقمي الذي يطل علينا في هذا العدد من خارج إطار المهنة ليحكي لنا تجربته المسرحية المميزة.

يبدو أن لك عشقاً قديماً مع المسرح، فهل لك أن تطلعنا على بدايات مشوارك المسرحي؟

البداية كانت قديمة منذ أيام الدراسة قبل الجامعية، فقد كانت لي في بعض المشاركات في المسرح المدرسي لاتزال بعضها عالقة في ذهني، ولكن البداية الحقيقية في المسرح الاحترافي كانت عام ١٩٩٨م بظهوري ممثلاً على مسرح جامعة الملك سعود ضمن الفريق المسرحي بكلية الصيدلة. كنت في تلك الفترة طالباً في السنة الأولى من دراستي الصيدلانية، وعلى الرغم من تفهم أسرتي وتقبلهم لهذه الهواية، إلا أنني واجهت بعض الضغوط من الأهل، وخاصة والدتي – رعاها الله– التي كانت تتضايق من الوقت الطويل الذي أقضيه خارج المنزل أثناء البروفات والتدريب للعروض المسرحية، لأنها كانت تخشى أن يؤثر ذلك على مستواي الدراسي، ولكني بحمد الله استطعت إقناعها وأثبت لها أن في استطاعتي أن أزاول هذه الهواية التي أحبها دون أن يتأثر تحصيلي العلمي.

ولكن ما الذي دعاك للتوجه للعمل المسرحي في ظل توجه وسائل الإعلام للفنون الأخرى وقلة إبرازها للأعمال المسرحية؟

أنا لا أسعى للظهور الإعلامي، بل على العكس أحرص على إبراز الفنون المسرحية، وما ذكرته صحيح فمن أهم ما ينقص العمل المسرحي الإعلام والقصص الهادفة، ونحن نسعى جاهدين لسد هذا النقص خلال الفترة القادمة. وأذكر أننا طالبنا وزارة الثقافة والإعلام بعرض مسرحياتنا على التليفزيون السعودي، وسوف يحصل هذا الأمر قريباً بإذن الله.

وإلى من يعود الفضل في ظهور عايض كممثل ومخرج وناقد مسرحي على الساحة؟

لفضل يعود لله سبحانه وتعالى أولاً وأخراً، ولكنني لا أنسى دور أسرتي التي وقفت معي وساندتني، كما لا أنسى دور أساتذتي في

كلية الصيدلة الذين كانت لكلماتهم وتشجيعهم أكبر الأثر في نفسي خصوصاً أنها كانت في بداية مشواري كممثل مسرحي، ولا شك أن قسم المسرح بجامعة الملك سعود كان له الفضل بأن منحني الفرصة لأكون مخرجاً مسرحياً.

وممن أخصه بالذكر الدكتور منصور السعيد، فقد كان حريصاً جداً على متابعة ما أقدمه، وكان له العديد من التوجيهات التي كانت تدل على سعة اطلاعه وتذوقه لهذا الفن، ولا زالت كلمات الدكتور يوسف عسيري ترن في أذني، وذلك عندما قال لي بعد نهاية أول عرض قدمته كمخرج، وكان ذلك في حفل ختام الأنشطة لكلية الصيدلة: «بيض الله وجهك يا عايض كما بيضت وجه كلية الصيدلة». أما من المتخصصين في هذا المجال فهم كثر، وأذكر منهم الأستاذ نايف خلف والأستاذ رجا العتيبي اللذين استفدت منهما كثيراً في مجال الإخراج المسرحي.

عميد الكلية قال لي: بيّض الله وجهك كما بيّضت وجه الصيدلة

ليتك تحدثنا بتفصيل أكبر عن اكتشاف هوايتك كمخرج مسرحي والعوامل التي ساعدتك على إتقان هذا العمل.

من خلال مشاركتي في العديد من المسرحيات، واحتكاكي المباشر بكثير من المخرجين والمؤلفين أمثال: المخرج نايف خلف، والمخرج عبد الله النجاشي، والمؤلف عادل الماجد، والمؤلف عبد الله الداوود، كنت أطرح الكثير من الآراء والانتقادات التي كانت دائما محلا للنقاش، وقد كانت هذه النقاشات بداية انطلاقة حبي الكبير للإخراج المسرحي، وعلى الرغم من أن الممثل أكثر ظهوراً من المخرج، إلا أني آثرت رغبتي في الإخراج على الظهور الإعلامي.

أما عن إتقان مهارة الإخراج، فكما تعلم أن هذا العمل أصبح علماً قائماً بذاته وهناك العديد من المؤسسات الأكاديمية التي تقوم بتخريج دفعات





من الشباب البارزين في هذا المجال، ولكن الإخراج إضافة لكونه علماً فهو موهبة أيضاً تصقل بالمتابعة، وأنا حريص دائماً على اكتساب مزيد من المهارات في هذا المجال، ومتابعة المهرجانات والفعاليات المسرحية المحلية والخارجية من قلب الحدث، كما أنني أحاول بشتى الطرق الاتصال بالمخرجين المسرحيين، وأسعى لاستخراج ما في جعبتهم من مهارات على خشبة المسرح لأصقل مواهبي وأصل إلى مرحلة النضج المسرحي، كما أنني أحرص أيضاً على الالتحاق بالدورات المتخصصة ذات العلاقة بالمسرح.

تطوير العمل المسرحي

ومن خلال مشاركاتك المتنوعة في العمل المسرحي، ما هي من وجهة نظرك الوسائل الأساسية التي لو توفرت لأدت إلى نقلة نوعية في المسرح ووجوده في المملكة؟

العناصر الأساسية لأي عمل مسرحي كما هو معروف هي: المخرج، والنص (القصة والحوار)، والتمثيل أو الأداء. ومتى ما توفرت هذه العناصر بالشكل الصحيح وبالكفاءة المطلوبة، سنحصل على مسرح جيد. وبالنسبة لأهم عناصر النقص في المسرح المحلي فهي الاهتمام المادي والإعلامي، وأنا لا أتكلم عن ثقافة المجتمع فحسب، بل حتى الدعم الحكومي من بعض المؤسسات ذات العلاقة.

وماذا عن الممثل والمخرج المسرحي؟ لا شك أنهما يمتلكان قدرات تفوق قدرة نظيريهما في الفنون الأخرى، وربما كان لطبيعة العمل المسرحي أيضاً دور في تطوير هذه القدرات، فما رأيك؟

نعم أتفق معك تماماً، ففي المسرح تظهر المهارة والارتجال لأن الممثل المسرحي على عكس الممثل التلفزيوني لا يستفيد من الفواصل وإعادة المشاهد، ولذلك تتطور لديه العديد من القدرات مثل: الارتجالية، قوة الشخصية، سرعة البديهة، والإلمام الثقافي بالفنون الأخرى، إضافة إلى القدرة على الإلقاء والإقناع. وأما القدرات التي تظهر في الإخراج المسرحي فمنها: الثقة بالنفس وتحمل المسؤولية لأن المخرج هو المسؤول الأول عن العرض المسرحي، ومنها القدرة على إدارة الوقت والتنظيم،



والتمكن من إدارة النقاش واتخاذ القرار، والقدرة على توزيع الأدوار والمهام على أفراد الفريق كل بما يناسبه، والمتابعة اللصيقة لكل عضو من أعضاء الفريق لمعرفة ما يملكه من طاقات لاستغلالها بما يخدم العمل المقدم، القدرة على حل المشاكل وإدارة الأزمات التي تطرأ على العمل.

المسرح والصيدلة

يحتاج الطالب في كلية الصيدلة إلى بذل جهد كبير في التحصيل، كما أن الصيدلي بعد تخرجه يبذل خلال عمله اليومي جهداً مضنياً فضلاً عن أن مهامه والتزاماته تتضاعف، فكيف استطعت التوفيق بين متطلبات المهنة وصقل الموهبة والهواية؟

ذلك فقط بتوفيق الله ثم رضا الوالدين، ويليه تنظيم الوقت وحب المهارة وصقلها والمتابعة الدائمة، مع إعطاء الدراسة حقها رغم صعوبتها وطول ساعات الدراسة والعمل كذلك.

وهل ترى أن من الضروري أن يكون للصيدلي هواية يهتم بها وينميها ويزاولها في أوقات فراغه؟

بكل تأكيد، بل أكثر من ذلك، فالجميع يشهد بأن الصيدلي يعتبر (جوكر) وصالح لأداء جميع الأعمال، ولست أنا من يقول ذلك، ولكنه بشهادة الجميع وبوجود كوكبة من الصيادلة البارزين في مجالات

الصيدلي (جوكر) يصلح لجميع الأعمال والواقع هو الدليل

رياضية وتدريبية وإدارية وإعلامية وغيرها. ولست أعني بكلامي هذا أن يهتم الصيدلي بالأعمال الأخرى التي قد يقوم بها الكثير من الناس ويترك دوره وعمله الأساسي الذي لا يتقنه إلا الصيدلي.

إذن ما هي في رأيك الخطة العملية التي يمكن أن تساعد زملاءنا الصيادلة لتلبية احتياجات المهنة إضافة لإشباع رغباتهم وهواياتهم وصقل مهاراتهم؟

أعتقد أن أي شخص يملك القدرة على تنظيم وقته وإعطاء الأولوية في جميع أعماله للأهم فالمهم سوف يجد أنه يستطيع أن يزاول جميع الهوايات التي يحبها دون أن يحصل أي خلل في إتمام ما عليه من أعمال وواجبات.

ختاماً، ما هي الإضافة التي أضافتها هذه التجربة المسرحية لك كصيدلي؟

لاحظت أن العمل في المسرح أضاف لمهارتي في التواصل مع المرضى بشكل مميز، مما جعلني أستمتع بمناقشة المرضى في الدواء ومخاطبة كل مريض بما يناسب عقلة وتفكيره. وكثيراً ما احتاج مهاراتي في المسرح لإقناع المرضى الذين لاينتظمون في أخذ الدواء، بالإضافة إلى قدرتي على إدارة العمل الجماعي في الصيدلية. وأنا بصدد نقل الصيدلة إلى أجواء المسرح إن شاء الله تعالى.

المسرحيات التي شارك فيها:

- **في التمثيل:** أمة لن تموت ١٤١٧ هـ للمخرج: فيصل القعيطي، ثمن الشهرة ١٤١٩ هـ للمخرج: نايف خلف، الملايين ١٤٢٠ هـ للمخرج: نايف خلف، مهمة في واشنطن١٤٢١ هـ للمخرج: عبدالله النجاشي، إغتيال نجم ١٤٢٢ هـ للمخرج: نايف خلف، حشرة الإجرام ١٤٢٢ هـ للمخرج: نايف خلف، ميت للبيع ١٤٢٢ هـ . للمخرج: بدر البريدي، الجراد ١٤٢٢هـ/١٤٢٣ هـ للمخرج: نايف خلف، النوخذة ١٤٢٣ هـ للمخرج: محمد المنصور، الجوال ١٤٢٤ هـ للمخرج: نايف خلف، الغرباء لا يشربون القهوة ١٤٢٣هـ للمخرج: نايف خلف، البعبع١٤٢٤ هـ للمخرج: عبدالله النجاشي، عرندس المليون ١٤٣٠ هـ للمخرج: نايف خلف، حفل النخبة الثالث (مشاهد) ١٤٢٣ هـ للمخرج: محمد المنصور، حفل النخبة الرابع (مشاهد) ١٤٢٤ هـ للمخرج: عبدالله النجاشي، حفل استقبال المستجدين ١٤٢٠ هـ .
- **في مجال الإخراج** فقد عملت المسرحيات التالية: حي على الجهاد ١٤٢٤ هـ، سفينة الرعب ١٤٢٥ هـ، المعتقل ١٤٢٦ هـ، متحف الشمع ١٤٢٩ هـ، عنترة في أروقة المستشفى ١٤٣٠ هـ، القوة الأعظم١٤٣٠هـ.

من هو عايض بن مسفر البقمي؟

- بكالوريوس الصيدلة - جامعة الملك سعود – ٢٠٠٣م .
- صيدلي أول بمستشفى الملك خالد التخصصي العيون، حيث يعمل منذ تخرجه.
- لديه اهتمام بالعمل المسرحي منذ عام ١٩٩٨م خلال دراسته في الكلية، وطور هذا الاهتمام بعد تخرجه حيث يقوم بإخراج العديد من المسرحيات لصالح جامعة الملك سعود.
- شارك في تمثيل وإخراج أكثر من ٢٠ مسرحية متنوعة.
- متزوج ولديه طفل (مسفر).

الــــواحـــــــــة

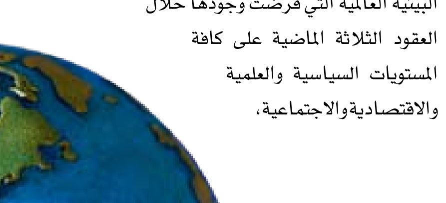
مقالات - معلومات - يوميات - منوعات - ذكريات - ترفيه

كوكبنا الأرض !

في الثاني والعشرين من أبريل لهذا العام ٢٠٠٩م، الموعد الذي يُحتفل فيه سنوياً بيوم الأرض، أطلقت قناتا BBC Science & nature و Discovery بالتعاون مع شركة Disney فيلماً وثائقياً، تطلب العمل عليه خمس سنوات بتكلفة وصلت إلى ٤٧ مليون دولار، يلفت نظر الناس إلى أهمية البيئة التي يعيشون فيها.

الفيلم الذي صور بتقنيات عالية، واستخدمت لالتقاط صوره معدات معقدة، يحكي تفاصيل دقيقة تحدث في الطبيعة لا يتمكن الناس عادة من الاطلاع عليها، وذلك من خلال تتبعه لثلاث أسر فعلية من الحيوانات هي: دببة قطبية، وفيلة أفريقية، وحيتان حدباء، ويروي عن طريق الحكاية والصورة معاناة هذه الحيوانات في سبيل العيش بشكل طبيعي واضطرارها للهجرة آلاف الكيلومترات بحثاً عن الماء أو الغذاء، وذلك بسبب جور الإنسان وسوء استخدامه للموارد التي وفرها الله لها في الطبيعة.

ويأتي هذا الفيلم ضمن الجهود التي تقوم بها الحركة البيئية العالمية التي فرضت وجودها خلال



العقود الثلاثة الماضية على كافة المستويات السياسية والعلمية والاقتصادية والاجتماعية، وأصبحت قوة يحسب لها ألف حساب في سعيها للحفاظ على البيئة ومحاربة المنتجات التي تضر بها.

وقد نجحت هذه الحركة في تحقيق العديد من المكاسب والتشريعات والنظم القانونية الدولية والمحلية التي تحول



دون إقامة المشروعات الضارة بالبيئة وتضغط على الشركات لتتوافق منتجاتها مع البيئة ولا تكون ضارة بالحيوانات، إلا أن الطريق لا زال طويلاً، ونجاحه مرتبط بتعزيز قناعة أهمية المحافظة على البيئة في عقول الجميع.



اقرأ المزيد من المعلومات حول الحركة البيئية على الرابط

http://en.wikipedia.org/wiki/Environmental_movement

T HAMI
PHARMACY

عشقه للرسم قاده لتصميم الأزياء

تهامي حكيم: صيدلي يعشق الألوان



قبل حوالي عام ونصف من الآن ظهرت أولى تصاميم الصيدلي تهامي حكيم إلى الوجود، وما لبث أن شهد كثيرون من متذوقي الفن والمصممين بموهبته المتميّزة في تصميم الأزياء. ابن المدينة المنورة يبدع تصاميمه في عالم الأزياء من خلال خطين متوازيين، وهما: «تهامي جينز» الذي يركز على تصميم بنطلونات «جينز» وإكسسوارات وقمصان رياضية وشبابية، و«تهامي الفساتين» الذي يعنى بإنتاج مجموعة من الفساتين لكل موسم، تضم كل مجموعة منها نحو١٤ فستاناً تحكي فكرة عن امرأة ذات شخصية محددة.

يرى حكيم أن التصميم حرية وإبداع مطلق دون حدود، ويقول: «يسعدني أن أكون ذا مبادئ إسلامية أطبقها في تصاميمي وعروضي، خصوصاً في ملابس السيدات فلا يأخذ الإبداع المصمم إلى طريق التحرر والانفتاح بحجة الإبداع لأن الالتزام بالدين والمبادئ هو الأهم».

وقد استفاد حكيم في تصاميمه من البيئة المحلية، فوظّف على سبيل المثال نقشة «الشماغ» سواء بلونه التقليدي الأحمر أو بالألوان الأخرى كالأسود والأبيض والأخضر وغيرها. وفي استخدامه لها يرى أنها ليست مجرد نقشة معروفة عالمياً فقط، وإنما هي فكرة تدل على الطابع السعودي. ويشير حكيم إلى أن «الشماغ اكتسح الغرب، فكل المصمّمين الكبار استعملوه، لكنني استخدمته بطريقة مختلفة تماماً كجرعة دواء لتؤثر ولو بمقدار قليل في المتلقي العربي أو الغربي لأن المعنى مفهوم».

ولم يحصر الشاب المديني نفسه في تصميم الأزياء فحسب، فهو يصمم أيضاً الحلي، والأثاث، والنظارات، والأقلام، والساعات، وأغلفة الكتب.



ويقول عن ذلك: «كل ما يخطر في بالي أعمل على تصميمه، إذ أجد أن الرسم هو الدكتور النفساني الخاص بي. فأنا اعشق الفن التشكيلي، وأهوى الفرشاة والألوان، واعتبر نفسي روائياً أكتب قصصي بالقماش والألوان، فأمزج في تصاميمي بين روح الشباب ورصانة الشيوخ مع إدخال الصرعات فيها».

الصيدلة في لغات العالم



عبدالرحمن السلطان
كبير الصيادلة بالهيئة العامة للغذاء والدواء

من العجيب أن تعلم عزيزي القارئ بأن بعض المراجع الرصينة تزعم بأن كلمة (PHARMACY) (فارمسي) في اللغات الأجنبية مقتبسة من لغة مصر القديمة؛ وبداية القصة انطلقت عندما استعار الإغريق الكلمة الفرعونية « فارماكا «PHAR-MA-CA» والتي تعني مانح الشفاء إلى لغتهم ، وهي مشتقة من PHARMASSEIN وأصلها يعني « ليمزج »، و الدليل على ذلك وجود هذه الكلمة الفرعونية منقوشة على قاعدة تمثال (تحوت) في مدينة ممفيس الأثرية في مصر ، ثم تطورت الكلمة لدى الإغريق فصاروا يطلقون على علم الصيدلة «PHARMAKI» فارماكي و على العقار «PHARMAKON» فارماكون ، والتي كانت تدل عند الشاعر الإغريقي الشهير هوميروس على نوع من الفعل السحري الناتج عن تناول بعض الأعشاب، وتطورت الكلمة مع الزمن إلى أن أضحت تدل على صفة الشفاء ، و انحصر المعنى في الدلالة على التطهير بالمعنيين : الحقيقي والمجازي ، أما كلمة «PHARMAKOI» فارمكوي فالمتواتر أنها كانت تطلق على الشخصين اللذين كانا يُقادان خارج المدينة في عيد الخبز الأول المصنوع من القمح الجديد كرمز لتطهير المدينة من كل سوء. و كان هذان الرجلان يقومان في هذا الحفل بدور الفارمكون بمعناه كمطهر، ومن هنا نجد انتشار الاسم في اللغات الأوروبية الشقيقة فنجده في الإنجليزية فارمسي « PHARMACY» وبالفرنسية فاغماسي « PHARMACIE» أما باللغة الإيطالية فهي فارماشيا «FARMACIA» .

وأثناء حكم البطالمة لأرض مصر ، تسربت كلمات متعددة إلى قاموس مفردات مهنة الصيدلة مثل: ميديسينا «MEDICINA» لتعني الدواء، وكلمة ميديكا منتس «MEDICAMENTUS» لتطلق على الدواء والسم في آن واحد أو لتشمل كل ما يتصل بالصيدلة كعلم أو مهنة.

وفي عام ٣٠ قبل الميلاد و عندما غزا الرمان بلاد الشرق الأوسط و من ضمنها مصر ، دخلت كلمات جديدة لمفردات مهنة الصيدلة ككلمة سيباليسيا «SEPALSIA» التي أصبحت تطلق على مفهوم علم الصيدلة ، وكلمة أبوثيكا «APOTHECA» التي ترمز لمخزن الدواء ومنها نجد إطلاق مسمى أبو ثيكاري APOTHECARY على علم الصيدلة ، وعلى الصيدليات اسم APOTECK في سويسرا و APTEKA في بلغاريا (المجر) و APOTEKET في النرويج و APOTHEKE في هولندا و APTECKKI في فنلندا و هلم جرا .

كما استخدمت كلمة CONFECTIONARIUS بمعنى الذي يركب الدواء ، وكلمة SEPALSSARIUS على بائع المرهم بصفة خاصة وكلمة IGMENTARIUS على بائع الألوان و الصبغات وكانت بعض النباتات الطبية كالصبر مثلاً تعتبر من الأصباغ حينئذ .





المربع السحري

املأ الفراغات بالأرقام من 1 إلى 9 بحيث يصبح المجموع في كل خط أفقي أو رأسي يساوي 15

		6
	5	
4		

S U   D O K U

السودوكو لعبة ذهنية يابانية، لا تتطلب أي عمليات حسابية. أمامك شبكة من ٨١ خانة صغيرة مقسمة على ٩ مربعات كبيرة يحتوي كل منها على ٩ خانات. عليك أن تقوم بإكمال الشبكة بواسطة علامات من ١ إلى ٩ شرط استعمال كل رقم مرة واحدة فقط (في كل خط أفقي، وفي كل خط عمودي، وفي كل مربع من المربعات التسعة

			3		2			4
	5	1						
	4			8		9		
	3				6			8
9	6	4				5	7	3
2			5				9	
7				2			3	
		9					5	
5			7		9	2		



مدادكم طاقتنا
وحروفكم رصيدنا

بانتظار أخباركم ومقالاتكم
وخواطركم وأشعاركم

01 - 467 6789

alsaidaly@gmail.com

لو كنت مكاني

إشراف : مها العجمي

إتأفشت يا حضرت.......

بعد أن تخرجت من كلية الصيدلة... قررت أن تعمل صيدلانيا في إحدى شركات الأدوية...

تبدأ رحلتك اليومية إلى إحدى المستشفيات...

وتدخل بكل ثقة...

وإذا بيد دافئة تربت على كتفك....

وصوت أجش يظهر من خلفك....

مستفهماً !!!

على وين يا أخ ((يا صيدلاني))؟؟؟

ممنوع دخول المندوبين ((الصيادلة))...

لو كنت مكاني ماذا ستفعل يا مأفوش؟؟؟

لا شك أنها تمر بنا العديد من المواقف والأحداث، وتصنع لنا قصصاً وتترك ذكريات.. تسكن دواخلنا وتحلو لنا حكايتها كلما دارت عجلة الماضي وطاب السمر...

إلا أنها في وقتها كانت محفزة للإبداع ربما، أو مثيرة للتعجب، أو داعية للغضب. أنا قد تصرفت من واقع ذلك الموقف وتلقيت الصدمة الأولى، ولكن ماذا عنك؟ لو حطت بك الأيام في موقف من تلك المواقف ... وطرح عليك هذا السؤال... ماذا لو كنت مكاني؟؟!!

ما الذي كنت ستفعله؟؟

وكيف ستتصرف؟؟!!

هذه زاوية لمواقف يواجهها الصيادلة والصيدلانيات ... نتعرف على كيفية تصرفهم ... وننتظر من أعزائنا القراء ما تخط أناملهم حروفه... وتحكي خيالاتهم حكاياته...

وللردود المتميزة... جوائز قيمة...



مميزات عضوية
الجمعية الصيدلية السعودية

1) الحصول على نسخة مجانية (4 أعداد في السنة) من الإصدارات الدورية للجمعية، وهي:

- المجلة الصيدلية السعودية (SPJ)، وهي مجلة علمية محكمة للأبحاث في مجالات الصيدلة.
- مجلة (الصيدلي)، وهي مجلة تهتم بالتطوير المهني الصيدلة، وتحتوي على مواد تثقيفية في مجالات الصيدلة والأدوية للقراء من غير الصيادلة.
- نشرة (صفحات صيدلانية)، وهي النشرة الإخبارية للجمعية وأعضائها.

2) الحصول على نسخة مجانية أو خصم خاص على الإصدارات غير الدورية للجمعية، وهي:

- سلسلة إصدارات التثقيف الدوائي التي تهتم بطرح موضوعات تهم المجتمع حول الأدوية واستخدامها.
- سلسلة الإصدارات التوعوية التي تتناول أبرز المفاهيم الصحيحة التي يجب أن يعرفها المجتمع حول الصيدلة والأدوية.
- سلسلة الإصدارات المهنية التي تركز على موضوعات ترتقي بجوانب الاحتراف المهني في ممارسة المهنة.
- سلسلة كتاب الصيدلي التي تناقش موضوعات متنوعة في مجالات الصيدلة المختلفة.

3) الحصول على خصم الأعضاء في مؤتمرات الجمعية وندوات الأندية التابعة لها.

4) حق التصويت والانتخاب لمجلس إدارة الجمعية.

5) إمكانية المشاركة في لجان الجمعية ونشاطات الأندية التابعة لها.

6) استقبال المراسلات الإلكترونية والرسائل الهاتفية بآخر مستجدات الجمعية.

7) الوصول إلى جميع المواد المتاحة وتحميلها عبر موقع الجمعية على الإنترنت.

8) مميزات إضافية للأعضاء عن طريق التعاون القائم بين الجمعية الصيدلية السعودية والجمعية الأمريكية لصيادلة النظام الصحي



American Society for Health-System Pharmacists (ASHP)

- الحصول على سعر الأعضاء في مطبوعات الجمعية الأمريكية مع تحمل الجمعية الصيدلية السعودية لقيمة الشحن من الولايات المتحدة. (علماً بأن الكثير من الكتب متوفرة الآن بمقر الجمعية).
- الحصول على خصم لا يقل عن 10% في مؤتمرات الجمعية الأمريكية.
- الحصول على خصم لا يقل عن 10% من رسوم العضوية والتجديد في الجمعية الأمريكية.

رسوم العضوية السنوية:

التخصص	نوع العضوية	عضوية جديدة	تجديد العضوية
صيدلي	عضو فعال	٣٠٠ ريال سعودي	١٥٠ ريال سعودي
فني صيدلة	عضو مشارك	١٥٠ ريال سعودي	١٠٠ ريال سعودي
طالب	عضو مشارك	١٠٠ ريال سعودي	٥٠ ريال سعودي
تخصص أخر	عضو مشارك	٣٠٠ ريال سعودي	١٥٠ ريال سعودي

ملاحظه: تبدأ العضوية من 1 محرم وتنتهي في 30 ذو الحجة من كل عام هجري.

بادر بالاشتراك أو تجديد عضويتك بالجمعية الصيدلية السعودية عن طريق الاتصال بالجمعية على الأرقام التالية:

4675575 أو 4677475

أو بزيارة صفحة الجمعية على الإنترنت: www.sps-sa.net


الصيدلي
العدد 49 ذو الحجة 1430 هـ www.sps-sa.net
براءة تهددها المخاطر
كيف نضمن لأطفالنا فوائد الدواء ونجنبهم أخطاره
ISSN 1319-4194
8021865 146537

إصدارات التثقيف الدوائي

3 مطويات تمنحك نصائح مفيدة حول الأطفال والدواء



الآن

احصل على نسخك المجانية من الجمعية

جديد الصيدلي



الصيدلي
مجلة فصلية تصدر عن
الجمعية الصيدلية السعودية
العدد (٤٩)
ذو الحجة ١٤٣٠هـ ديسمبر ٢٠٠٩ م
www.sps-sa.net
رقم الإيداع 15/3264 - ISSN 1319-4194



المشرف العام
محمد بن سلطان السلطان

المراسلات
ص.ب ٢٤٥٧ الرياض ١١٤٥١
فاكس : ٤٦٧٦٧٨٩

رئيس التحرير
خالد بن حمزة المدني

البريد الإلكتروني
alsaidaly@gmail.com



تجارب الصيادلة

يزخر مجتمعنا بالعديد من الصيادلة والصيدلانيات الأفذاذ الذين رفعوا اسم الوطن عالياً، وخدموا مجالات المهنة المختلفة وفي قطاعات صحية متعددة، وأسهموا في تحقيق منجزات تنموية كبيرة للوطن. من هؤلاء من تولى قيادة مؤسسات أكاديمية كبرى، ومنهم من أدار منشآت صحية متميزة، ومنهم من ساهم في ضبط سوق الدواء تشريعياً ورقابياً، ومنهم من عمل في بناء مخزون الدواء وإدارته بكفاءة.

إلا أننا حين نبحث عن هذه التجارب ونسعى لإبرازها لكي تستفيد منها الأجيال الجديدة؛ نواجه بعض العقبات. فأكثرنا معشر الصيادلة –وهذه من المناقب- يزهد في الأضواء والشهرة، ويعتقد أن أفضل مكان يبرز فيه هو مجال العطاء الفعلي من خلال عمله وما يقوم به، وبعضنا يشعر أن تجربته ليس فيها شيء مختلف، وبالتالي فهي لا تستحق أن تدوّن أو يكتب عنها، والبعض الآخر يتخوف أن يفسر الآخرون ظهوره وإفضاءه بجوانب من تجربته بشكل خاطئ، أو يظنون أنه يعنيهم بكلامه.

وثمة مشكلة أخرى، وهي أن بعضنا لديه مواقف شخصية من الآخرين، أو تنافس قديم على موقع أو منصب، ومن ثمّ فهو لا يرى لديهم أي فضيلة، أو لعملهم أي ميزة، ويرى أن استضافة مثل هذا الصيدلي أو ذاك جهد في غير مكانه، لأنه ببساطة ليس لديه شيء!

وبين هؤلاء وأولئك، نسعى في فريق التحرير جاهدين إلى الوصول إلى الصيادلة ذوي التجارب المتنوعة والذين قدموا إسهامات كبيرة للمهنة أو كانت لديهم ميزة لم تتوفر لغيرهم، ونحرص أن يكونوا متعددي الخلفيات ومجالات العمل والمناطق. وقد نجحنا بحمد اللّه في تقديم تجارب كثير من الشخصيات الصيدلانية المتنوعة، وفوجئنا باعتذار البعض الآخر في اللحظة الأخيرة، ولا نزال نلاحق بإلحاح شخصيات أخرى. وعسى أن نوفق في إخراج هذه التجارب بالشكل المطلوب لتحقق المقصود منها.





التسمم بالأدوية

في دراسة علمية أجريت بالأردن على بين 2004-2006 على الأطفال المنومين بأحد المستشفيات نتيجة التسمم بالأدوية كانت النتائج كما يلي:

78 % ممن أصيبوا بالتسمم بالأدوية كانوا تحت سن السادسة، فيما لم تتجاوز نسبة الأطفال الأكبر من 11 عاماً نسبة **5 %** .

12.5 % منهم تسمموا بدواء أسيتامينوفن وهي نسبة عالية مقارنة بالنسبة العالمية للتسمم بهذا الدواء والتي لا تتجاوز **5%**.

10.7% منهم تسمموا بمضادات حيوية، و **7.1 %** بمضادات الهستامين.

المصدر: مجلة Middle East Journal of Family Medicine- يونيو 2007م.

وذكر تقرير صدر عن مركز السيطرة على الأمراض CDC بالولايات المتحدة الأمريكية أن التسمم بالأدوية يشكل ثاني أكبر مسبب بالوفاة في أمريكا بعد حوادث السير، وأنه توفي 32,691 شخص خلال عام 2005 نتيجة التسمم، وهو عدد يزيد بنسبة 2٪ عن وفيات الحوادث في ذلك العام.

المصدر: موقع www.physorg.com – أبريل 2008م.

تاريخ

الأطفال والأسبرين

قررت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية FDA اعتباراً من 1 يونيو 1967م نتيجة كثرة حالات التسمم بالأسبرين بين الأطفال والتي نتج عنها موت حوالي 150 طفلاً بشكل سنوي، أن لا يتجاوز حجم عبوة الأسبرين 36 قرصاً، كما تمنت من مصنعي الدواء الامتناع عن تصنيع الأسبرين بنكهات الحلويات.

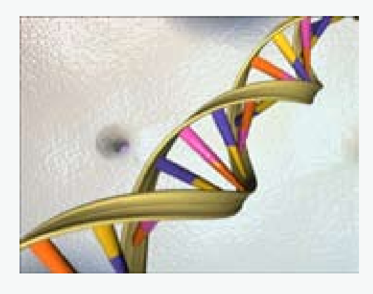
المصدر: مجلة تايم – 17 مارس 1967م

كاريكاتير



بريشة الصيدلي / يزيد الحارثي

الجينات.. لغز تفكك أم حلم تحقق؟



بلغت فاتورة مشروع الجينوم البشري حتى عام 2000 ، حين تمكن العلماء من رسم الخريطة الجينية لأول مرة، نحو ثلاثة مليارات دولار. غير أن توفر هذه الخريطة لم يحقق بعد الآمال الكبيرة في علاج الأمراض المستعصية، وأهم ما توصل إليه العلماء حتى الآن هو المعرفة بمدى التعقيد الهائل الذي يحيط بالجينومات.

وقد تمت العديد من الدراسات، إلا أن تعقيد الجينات وطول الخطوات اللازمة للحصول على مؤشرات كافية يمكن الاعتماد عليها يجعل ظهور نتائجها بطيئاً. ففي مايو الماضي نشر فريقان علميان دراستين مطولتين عن ضغط الدم استندت إلى حالات وصل عددها الإجمالي إلى 63,569 شخصاً، وتمكنا خلالهما من تحديد 13 مؤشراً جينياً جديداً لها علاقة بارتفاع ضغط الدم. أما في حقل السرطان فإن الباحثين يستخدمون تقنية تسلسل الجينوم لتحديد الطفرات الرئيسية التي تظهر عند الإصابة بأنواع معينة من الأورام، ويأملون أن يستفاد من ذلك في اكتشاف أدوية جديدة. ولعل من أشهر الأمثلة دواء (غليفيك) الذي نجح في علاج كثير من حالات سرطان الدم (اللوكيميا) وهو يستهدف البروتين الذي تنتجه الجينة الطافرة وتعتمد عليه حياة الخلايا السرطانية.

ويقول كارل زيمر مؤلف كتاب (العلم الجديد للحياة) الذي نشر في يوليو الماضي إنه على الرغم من التعقيد الذي يحيط بالجينوم البشري الخاص بكل فرد، فإن صحة كل شخص منا تعتمد على ما هو أكثر من ذلك، لأنه في حين أن الجسم البشري يحتوي على نحو تريليون خلية، فإنه يحتوي أيضاً على عدد يتراوح بين 10 تريليونات و100 تريليون ميكروب، وهي ذات تأثير قوي في صحتنا. وقد أطلق علماء الأحياء الدقيقة عام 2007 مشروعاً جديداً لترتيب تسلسل جيناتها التي يزيد عددها الإجمالي على عدد الجينات البشرية بنسبة 100 إلى 1.

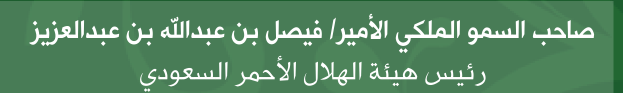
تلقت الجمعية إشادات عديدة بمساهماتها الصحية والاجتماعية، ووصلت عدد من الخطابات من أصحاب السمو الملكي الأمراء وأصحاب المعالي الوزراء وكبار المسئولين وعدد من القيادات العلمية والأكاديمية التي تثمن دور الجمعية في التوعية بمرض إنفلونزا الخنازير وتثني على العددين الأخيرين لمجلة الصيدلي.



صاحب السمو الملكي الأمير/ متعب بن عبدالله بن عبدالعزيز
نائب رئيس الحرس الوطني للشئون التنفيذية

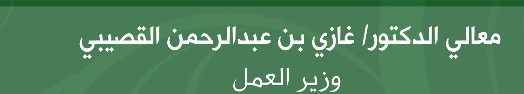
صاحب السمو الملكي الأمير/ سلطان بن سلمان بن عبدالعزيز
رئيس الهيئة العامة للسياحة والآثار





معالي الدكتور/ عبدالله بن محمد بن إبراهيم آل الشيخ
رئيس مجلس الشورى

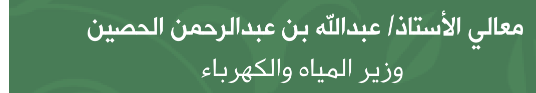


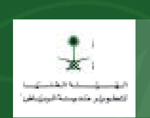


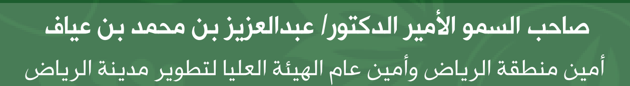
معالي الدكتور/ عبدالعزيز بن محيي الدين خوجة
وزير الثقافة والإعلام





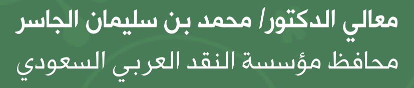






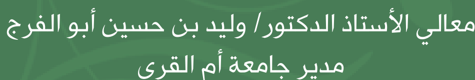
معالي الأستاذ/ خالد بن عبدالرحمن العيسى
نائب رئيس الديوان الملكي ونائب السكرتير الخاص لخادم الحرمين الشريفين



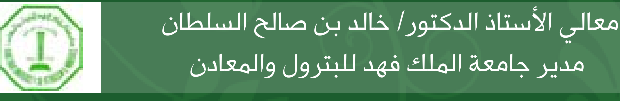


معالي الدكتور/ عبدالله بن عبدالرحمن العثمان
مدير جامعة الملك سعود







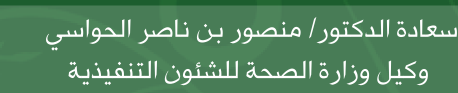




سعادة اللواء الطبيب/ كتاب بن عيد العتيبي
مدير عام الإدارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة



سعادة الأستاذ الدكتور/ حسين بن محمد الفريحي
الأمين العام لهيئة السعودية للتخصصات الصحية





سعادة الدكتور/ منصور بن ناصر الحواسي
وكيل وزارة الصحة للشئون التنفيذية



صاحب السمو الأمير الأستاذ الدكتور/ ماجد بن عبدالله المشاري آل سعود
رئيس مجلس إدارة جمعية الحاسبات السعودية



سعادة الدكتور/ عبدالله بن سلمان السلمان
وكيل جامعة الملك سعود للشئون التعليمية والأكاديمية

سعادة الأستاذ الدكتور/ عبدالله بن محمد البكيري
المشرف العام على كليات جامعة الملك سعود في محافظات جنوب الرياض



سعادة الأستاذ/ إبراهيم بن عبدالله النصار
وكيل محافظ مؤسسة النقد العربي السعودي المكلف للشئون الإدارية والمالية



سعادة الدكتور/ وحيد بن أحمد الهندي
عميد البحث العلمي بجامعة الملك سعود



سعادة الأستاذ الدكتور/ فهد بن عبدالمحسن المسند
عميد شئون الطلاب بجامعة الملك سعود



سعادة الدكتور/ عوض بن علي القرني
عميد الجودة بجامعة الملك سعود





سعادة الأستاذ الدكتور/ حسن بن عبدالله القحطاني
عميد كلية علوم الأغذية والزراعة بجامعة الملك سعود



سعادة الأستاذ الدكتور/ عبدالله بن إبراهيم العجاجي
عميد كلية التربية بجامعة الملك سعود



سعادة الأستاذ الدكتور/ فهد بن محمد الكليبي
عميد الآداب بجامعة الملك سعود



سعادة الأستاذ الدكتور/ عوض بن متيريك الجهني
عميد كلية العلوم بجامعة الملك سعود



سعادة الأستاذ الدكتور/ عبدالله بن ركيب الشمري
عميد كليات الرياض الأهلية لطب الأسنان والصيدلة



سعادة الدكتور/ عبدالله بن سعيد الغامدي
رئيس مجلس إدارة الجمعية السعودية للهندسة المدنية



سعادة الأستاذ الدكتور/ عبدالله بن محمد العمري
رئيس مجلس إدارة الجمعية السعودية لعلوم الأرض



محمد بن سلطان السلطان
رئيس الجمعية الصيدلية السعودية

الصيدلة ...
مهنة المسؤولية الاجتماعية

المهن تكتسب قيمتها من أهمية ماتقدمه للمجتمع . والصيدلة تعد مهنة حيوية وفي أي مجتمع يناط بالصيدلي دوران محوريان ؛ فللمريض يقدم العلاج، وللسليم وقاية وتوعية. و الصيدلة في واقعنا الحاضر ركزت على الدور الأول وقصرت في الدور الثاني. وهذا التقصير ليس إهمالاً منه أو تجاهلا في واجبه ، بل هو لأسباب كثيرة قد يكون في مقدمتها القصور في الإعداد الأكاديمي للصيدلي؛ فبرامج كليات الصيدلة في معظمها لا تحتوي على ساعات مخصصة لخدمة المجتمع لتقديم المعلومة الوقائية والثقافة الدوائية لمجتمعه.

وهنا يبرز مطلب ملّح - من وجهة نظري-أن تقوم كليات الصيدلة بالمملكة بإعداد مقررات وبرامج تدريبية تهدف لتأهيل وتدريب طالب الصيدلة على مهارة تقديم المادة التثقيفية المرتبطة بالدواء علاجا ووقاية لنقدم للمجتمع مخرجات تتميز بمهنية عالية، فالصيدلة ليست دواء فقط! كما أتمنى أن تقوم القطاعات الصحية بتخصيص جزء بسيط من عمل الصيادلة في تلك القطاعات لخدمة المجتمع.

أقول ماقلت آنفا رغبة مني بتعميم تجربة الجمعية الصيدلية السعودية الناجحة في برامجها التثقيفية المبتكرة التي استهدفت المجتمع بكل شرائحه ، فما يصلنا من شكر وتقدير لباعث لنا على بذل المزيد وتوسيع دائرة الاهتمام والتضامن مع زملاء المهنة للقيام بدورنا التوعوي التثقيفي لبناء مجتمع واع صحيا يجسد مقولـــة « الوقاية خير من العلاج .»

وفي هذا العدد، سيلحظ القارئ العزيز أن المجلة حرصت على تكثيف المادة التثقيفية لتكون هذه المطبوعة رائدة في التثقيف الدوائي من جهة ، ومصدراً معلوماتياً موثقاً يخدم المجتمع من جهة أخرى.

وختاماً ، الشكر متبوع بتقدير لكل من شارك في إصدار هذا العدد ، وإلى الأمام دوماً .



سياج يحرس السعادة

يجب أن يبذل المجتمع مزيداً من الجهد لحماية الأطفال من مخاطر الأدوية

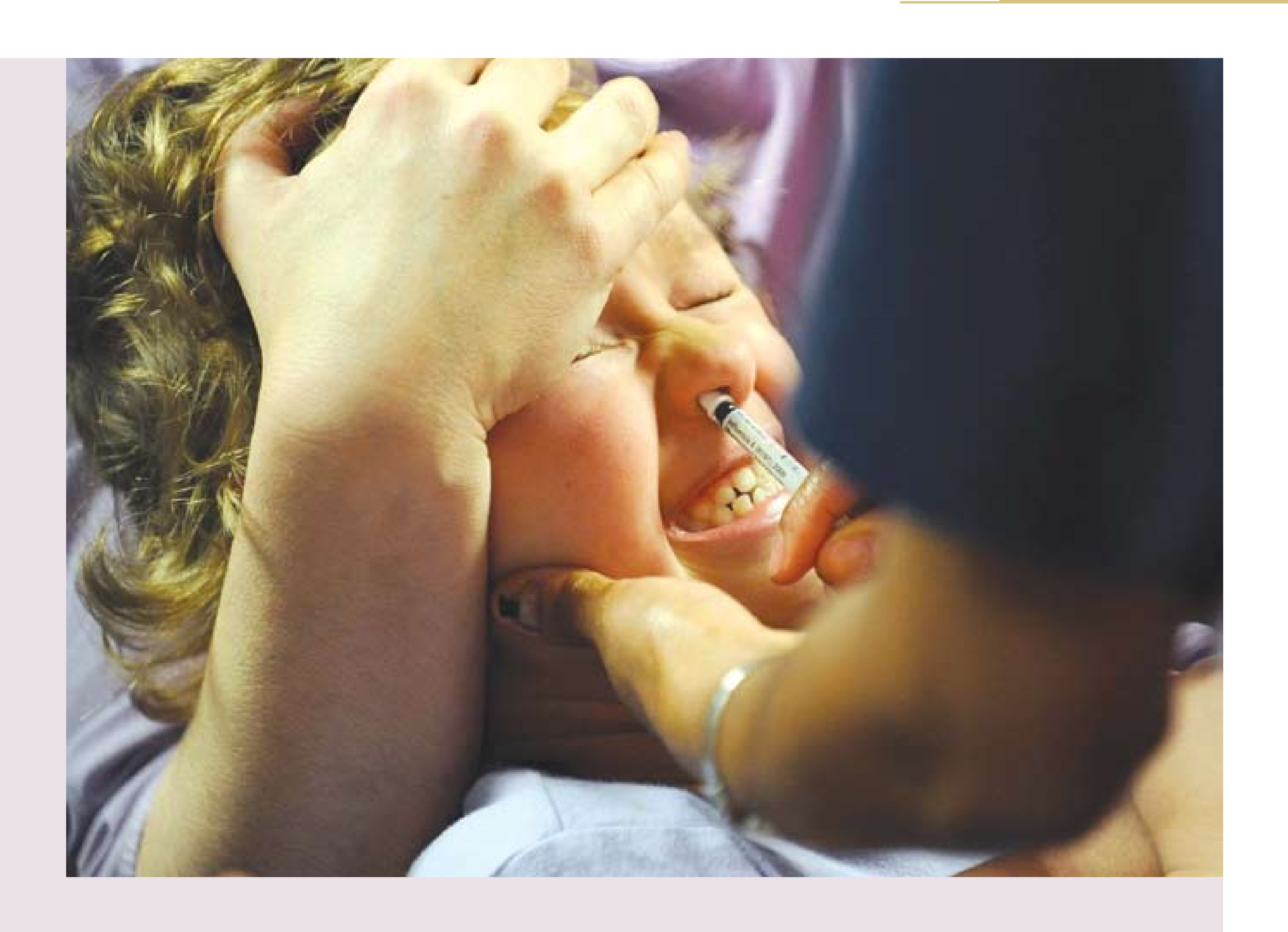
الصيدلي

الطفولة عالم جميل، يضج بهجة، ويتفجر حيوية، ويتسامى انطلاقاً. وهو معين لا ينضب من الإبداع الخلاق والخيال الواسع والنشاط المتجدد. إلا أن هذا العالم الجميل تهدده المخاطر من كل صوب، وهو أمر طبيعي نتيجة قلة معرفة الأطفال وخبرتهم، وبسبب حساسية أجسادهم الغضة وسرعة تأثرها بما يصيبها.

إن من التعليمات المشهورة لكثرة تداولها عبارة: (احفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال)، وهي عبارة اتفق اتحاد الصيادلة العرب أن تكتب على كل نشرة دواء، فأصبح كافة أفراد المجتمع يقرؤونها على جميع عبوات الدواء، ولكن ما مدى الالتزام بها؟ يبدو أنه أقل من المتوقع، لأن الأطفال لا يزالون يشكلون حتى اليوم أكثر ضحايا التسمم بالأدوية.

وليس التسمم هو الخطر الوحيد الذي يواجه الأطفال تجاه الدواء، بل إن هناك أخطاراً مصاحبة لتناول الدواء مثل: عدم الدقة في حساب الجرعة، أو عدم إعطاء الدواء للطفل بالشكل الصحيح، أو استخدام أدوات غير ملائمة لإعطاء الدواء، وغير ذلك من المخاطر.

وهذا يحتم على الآباء والأمهات وعلى المجتمع عموماً أن يبذل المزيد من الجهد لحماية الأطفال من أخطار الدواء، كما أنه يضاعف واجب أعضاء الفريق الصحي وخصوصاً الصيادلة والأطباء بزيادة وعي المجتمع حول هذه القضية، وإعطاء التعليمات الصحيحة والدقيقة حول الدواء واستخدامه.



ليس الطفل كالكبير!

فروق جذرية تجعلنا أكثر حذراً عند إعطاء الدواء لأطفالنا

يختلف الأطفال عن الكبار اختلافاً جذرياً فيما يتعلق بالدواء، من حيث الجرعات والأشكال الصيدلانية ومدى مأمونيتها. وعندما نتحدث عن الدراسات التي أجريت على الأطفال لاختبار فعالية الأدوية في معالجة الحالات المرضية فإننا نجدها محدودة، بل نجد أن الأمر يزداد تعقيداً إذا تحدثنا بتفصيل أكبر عن الفئات العمرية في مرحلة الطفولة، فهناك الطفل حديث الولادة، والرضيع، والطفل الصغير، والحدث، إلى أن نصل إلى سن المراهقة. وكل فئة عمرية لها خصائصها من حيث تعامل الجسم مع الأدوية عند تناولها.

وقد أثبتت الإحصائيات التي أجريت في بداية الثمانينيات أن ٨٠٪ من الأدوية التي توصف للأطفال لم تقنن ولم تجر لها دراسات سريرية على الأطفال، وإنما أعطيت الجرعات عشوائياً على أنها تمثل نصف جرعات البالغين. واستمر الأمر على هذا الحال حتى بداية التسعينات، عندما ألزمت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية FDA شركات الأدوية بعمل دراسات سريرية لاختبار مأمونية وسلامة الأدوية لدى الأطفال، مما أدى إلى تحسن الوضع بشكل كبير، وانحسرت النسبة السابقة إلى ٣٠٪ فقط. إن خطورة الأمر تكمن في أن هناك اختلافات كبيرة بين الأطفال أنفسهم حسب الفئات العمرية، فما بالك عندما يقارنون بالكبار مع تغيير الجرعة. لا شك أن الأمر يزداد خطورة، فقد تؤثر هذه الأدوية سلباً على بعض أجهزة الجسم كالكبد والكلى، ولذلك تُحسب جرعات الأدوية للأطفال حسب وزن الجسم، بخلاف جرعات الكبار التي عادة ما تكون ثابتة.

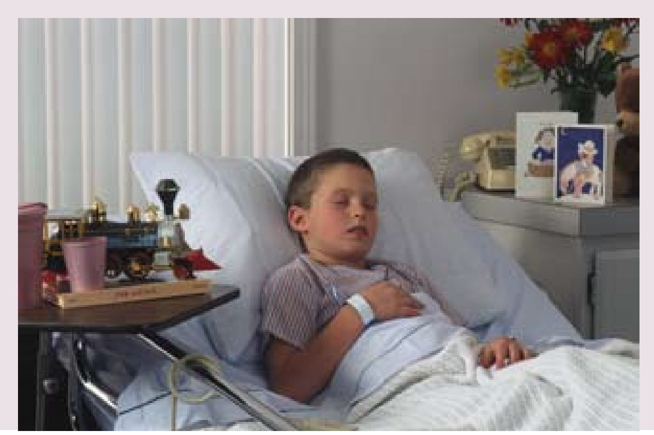


ماجد بن إبراهيم الجريسي
صيدلي استشاري، علاجيات الأطفال
مدينة الملك عبدالعزيز الطبية - الحرس الوطني

حاجة الطفل للدواء

يعتقد كثير من الآباء والأمهات أن أطفالهم يحتاجون إلى دواء بمجرد حدوث اعتلال في أجسام أطفالهم أو ظهور أعراض مرضيّة عليهم، وهذا الاعتقاد الخاطئ منطلق من كونهم يظنون أن الأطفال لا يتحملون هذه الأعراض وأن ذلك يوثر على مناعة أجسامهم، وهذا غير صحيح، فالأعراض المصاحبة لاعتلال الجسم كالحرارة مثلاً هي نتيجة طبيعية تعكس مقاومة جسم الطفل لهذه الأمراض، ولا يفهم من هذا أننا لا ننصح باستخدام الأدوية مطلقاً، وإنما نستخدمها في الوقت المناسب حسب شدة الأعراض ومدة حدوثها وتأثيرها على راحة الطفل، وكل ذلك يتم بعد كشف الطبيب المختص وتشخيصه لحالة الطفل.

ونظراً لأهمية موضوع ارتفاع الحرارة لدى الأطفال وكثرة السؤال عنه، فإني أنبه هنا إلى أن ارتفاع حرارة جسم الطفل هو نتيجة طبيعية لردة فعل جهاز المناعة، ولذلك أسباب عديدة ليس هذا مقام تفصيلها. ولكن يجدر التنبيه الى أن ارتفاع الحرارة مؤشر مهم جداً لصحة الطفل، وتختلف طرق علاجها وسرعة المبادرة بالكشف عن أسبابها حسب سن الطفل. وهنا أضع قاعدة مهمة جداً، وهي أنه إذا كان سن الطفل أقل من ستة أشهر (أي رضيع) وارتفعت درجة حرارته أكثر من ٣٨ درجة، فيجب إعطاؤه دواء خافضاً الحرارة وأخذه مباشرة إلى أقرب مستشفى لإجراء الفحوصات اللازمة، ويرجع ذلك إلى سببين هامين: الأول أن



مناعة الجسم ضعيفة لا تستطيع مقاومة الالتهاب لفترة طويلة، والسبب الآخر هو سرعة انتشار العدوى وأنها قد تكون مميتة خلال ساعات.

وقد يلتبس الأمر على كثير من الآباء والأمهات حول الأدوية الخافضة للحرارة، والتي تعطى إما عن طريق الفم أو عن طريق فتحة الشرج، وذلك لكثرة أنواعها وأسمائها، فيحتارون في معرفة أي هذه الأدوية أفضل، ومتى يمكن أن نعطي جرعة أخرى إذا استمر ارتفاع الحرارة. ومن القواعد الهامة التي يجب على كل أب وأم معرفتها هي أننا يجب أن نعطي جرعة صحيحة حسب الوزن، فمثلاً عند إعطاء أدوية مشتقات الباراسيتامول تكون الجرعة حسب وزن الطفل والتي عادة تكون ما بين ١٠ الى ١٥ ملجم لكل كجم للجرعة الواحدة كل أربع الى ست ساعات، ويجب ألا نعطي الطفل أي جرعة أخرى قبل مضي أربع ساعات على الأقل. وأنبه الى مسألة مهمة، وهي قراءة تركيز الدواء المكتوب على العلبة لتحديد كمية الجرعة. واذا استمر ارتفاع الحرارة، فإننا ننصح باستخدام الكمادات على الرأس لتفادي حدوث تشنجات حرارية لا سمح اللّه. وأنبه إلى أن من الأخطاء الشائعة التي تقع فيها الأمهات ان تعطي الطفل جرعة عن طريق الفم وأخرى عن طريق الشرج في مدة قصيرة لا تتجاوز أربع ساعات، وهذا الفعل خاطئ، لأن كثرة إعطاء مثل هذه الأدوية قد يؤثر على وظائف الكبد أو يتلف بعض خلاياها.

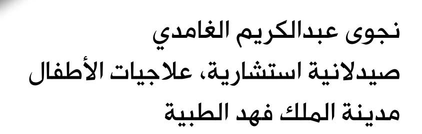
الالتزام بجدول التطعيمات

يجدر بنا أن نتحدث في هذا المقام عن أهمية الالتزام بجدول التطعيمات المعتمد من قبل وزارة الصحة، والذي يشمل العديد من التطعيمات التي تقي بإذن اللّه من كثير من الأمراض، وقد وصلنا بحمد اللّه إلى نسبة تتجاوز ٩٠٪ من تفادي شلل الأطفال وغيره من الأمراض التي كانت تشكل هاجساً كبيراً لدى المسئولين عن الصحة. ولا يوجد هناك أي عوائق تمنع من إعطاء هذه اللقاحات إلا في حالات معينة مثل ما إذا كان لدى الطفل حساسية من البيض، فإنه لا يعطى بعض هذه التطعيمات، ونود أن نشير إلى مسألة مهمة يجهلها بعض الوالدين، وهي أن كون الطفل يعاني من رشح أو زكام فإن ذلك لا يمنع من إعطائه اللقاح بعد كشف الطبيب عليه.

وحيث أن الحديث يدور حول اللقاحات، فأود أن أختم بالإشارة إلى لقاح إنفلونزا الخنازير الذي أقرته الهيئة العامة للغذاء والدواء مؤخراً، وأقول بأن هذا اللقاح آمن ولا يوجد في تركيبته ما يدعو للقلق ويمكن أن يعطى للأطفال فوق سن الستة أشهر. أما ما أشيع حول احتوائه على مواد حافظة خطيرة وغير آمنة، فأوكد أن بعض هذه المواد موجود أصلاً في عدد من التطعيمات المجدولة التي تعطى الآن ولم تسجل أي اثار جانبية سيئة تهدد حياة فلذات أكبادنا.

لا تستخدم ملعقة البيت!

علينا اختيار أكثر الأدوات أماناً وملاءمة عند إعطاء الأدوية للأطفال



نجوى عبدالكريم الغامدي
صيدلانية استشارية، علاجيات الأطفال
مدينة الملك فهد الطبية

تناول الأدوية عن طريق الفم هو الأكثر شيوعاً بين طرق إعطاء الأدوية للأطفال. ويستخدم الناس العديد من الأدوات لهذا الغرض، إلا أن أفضل أداة لإعطاء الدواء للأطفال والرضع عن طريق الفم، هي الأداة التي تضمن إيصال جرعة دقيقة بشكل كامل وآمن، وبطريقة ملائمة لكل من الطفل والشخص الذي يعطيه الدواء. وسأستعرض في هذا المقال أكثر الأدوات شيوعاً والمزايا والعيوب لكل أداة، لأصل معكم إلى الأداة الأفضل.

الأدوات المنزلية الشائعة

مشكلة الأدوات التي يشيع استخدامها في المنزل مثل ملعقة الشاي أو ملعقة الطعام أنها غير دقيقة، وبالتالي فلا ينصح باستخدامها لقياس الجرعات. فلسنوات خلت، كانت الممارسة الصيدلانية **الشائعة تفترض** أن ملعقة الشاي تعادل ما حجمه ٥ مللتر، فيما تعادل ملعقة الطعام ١٥ مللتراً، إلا أنه ولسوء الحظ فإن هذا الافتراض غير صحيح.

يرجع ذلك إلى تفاوت حجم ملاعق الشاي شائعة الاستخدام تفاوتاً كبيراً، إذ يصل حجم أصغرها إلى ٢ مللتر، فيما يزيد حجم الأنواع الكبيرة منها عن ١٠ مللتر.





كما أن استخدام الملعقة نفسها من أشخاص مختلفين يعطي نتائج مختلفة، فحجم سائل الدواء الذي يوضع في الملعقة قد يتفاوت بين شخصين من ٣ إلى ٧ ملترات!

وهذا التحذير قديم يرجع تاريخه إلى عام ١٩٧٥م عندما استنكرت لجنة الأدوية بالأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال استخدام الأدوات المنزلية في إعطاء الأدوية السائلة، إلا أننا إلى اليوم وبعد أكثر من ثلاثين سنة لازلنا نقوم بذلك.

أدوات أكثر دقة

ينصح دائماً عند إعطاء الدواء للأطفال باستخدام الأدوات التي يوجد بها عيار ومقياس لحساب الجرعة بشكل دقيق، مثل: المحاقن المدرّجة، والقطارات، والملاعق الأسطوانية. وهذه الأدوات أكثر دقة في حساب الجرعة عندما تستخدم بشكل ملائم، ومع ذلك فإنه يجدر التنبه إلى أن بعض هذه الأدوات تتم معايرته بطرق مختلفة حسب نظام القياس الذي تستخدمه الدولة الصانعة، فبعضها تعطي قراءتها بالملتر، وبعضها بالسنتيمتر المكعب، وأخرى تستخدم الكسور مضافة إلى ملعقة الشاي (مثلاً: ربع ملعقة شاي، نصف ملعقة شاي،.. إلخ.)، فيما يجمع بعضها الآخر بين المعايير الثلاثة جميعاً.

وإضافة لهذه المشكلة، فإن هناك مشكلة أخرى وهي أن معايرة بعضها لا تتم بالدقة المطلوبة، فعلى سبيل المثال تحتسب زيادة قدرها ٠,١ مل في المحاقن المستخدمة بالفم والتي يبلغ حجمها ١مل، فيما تزيد هذه الكمية إلى ٠,٢مل في المحاقن من قياس ٥مل.

وقد رصدت العديد من الأخطاء ممن يعطون الأطفال أدويتهم إما: لعدم ألفتهم لهذه الأدوات وطريقة استخدامها، أو لعدم معرفتهم لقراءة تدريج القياس فيها وما يعادله. فعلى سبيل المثال، قد يوضح الصيدلي لذوي الطفل أن الجرعة المطلوبة هي ٠,٧ ملتر كل ٨ ساعات، ويخطئ ذووه بإعطائه ٧ملتر أي ما يعادل ١٠أضعاف الجرعة المطلوبة للطفل. ولمنع مثل هذه الأخطاء، فإنه ينصح بمراجعة تعليمات حساب الجرعة مع الصيدلي والحصول على شرح عملي لتعليمات استخدام الدواء.

الأداة الأفضل

من بين ماذكر من الأدوات، تعتبر المحاقن عن طريق الفم الأداة الأفضل لإعطاء الدواء للأطفال، وذلك ليس لمجرد دقتها في حساب الجرعة، بل لأسباب أخرى، منها إمكانية وضع الدواء في أحد جانبي فم الطفل مما يمنع انسكاب شيء الجرعة خارج الفم أو حصول اختناق أو غصة، وخصوصاً لدى الأطفال الصغار الذين لا يبقون ثابتين أثناء إعطائهم الدواء.

كما أنه يمكن عن طريق هذا النوع من المحاقن إعطاء الجرعة للطفل بشكل مجزأ، وخصوصاً إذا كانت الجرعة الموصوفة له كبيرة يصعب عليه تناولها مرة واحدة. ومن ميزات هذه المحاقن أيضاً أنه بإمكانها دفع كمية الجرعة كاملة في المستحضرات عالية اللزوجة لأن المكبس يضغط بقوة، كما أنه يمسح جانبي المحقن من الداخل فلا تبقى أي كمية داخل المحقنة. إضافة إلى توفرها بأحجام متفاوتة وأسعار مناسبة.

وأختم مقالي هذا بالتنبيه إلى خطأ شائع يقع فيه كثير من الناس، وهو استخدام المحاقن المعتادة للحقن تحت الجلد في إعطاء الأطفال جرعات الدواء عن طريق الفم. وقد حذر مقال نشر بمجلة FDA Consumer من أن هناك حالات عديدة من الأطفال تعرضت للاختناق بسبب انزلاق الأغطية البلاستيكية لهذه الحقن إلى حلق الطفل عند إعطائه الدواء. ولذلك يجب تجنب استخدام مثل هذه الحقن لهذا الغرض.

أطفالنا وحمايتهم من التسمم الدوائي



لماذا الأطفال؟

تشير الإحصائيات إلى أن أكثر من ٦٠٪ من حالات التسمم تحدث للأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات. ويرجع السبب، كما يقول الدكتور يوسف عسيري عميد كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود وأستاذ الصيدلة الإكلينيكية المشارك، إلى أن هؤلاء الأطفال يستكشفون ما حولهم عن طريق التذوق، أو الشم، أو اللمس.

ولماذا الأدوية؟

الأدوية أحد أكثر الأسباب في حدوث التسمم، تليها المنظفات المنزلية والمبيدات الحشرية. ومن أسباب ذلك: كثرة توفرها وعدم حفظها في مكانها الصحيح، مثل صيدلية المنزل، أو في مكان آمن ومقفل لا يصل إليه الأطفال. كما أن من الأسباب استخدام الكبار أسلوب ، الإغراء لإقناع الأطفال بتناول أدويتهم على أنها حلوى، مما يجعلهم يستغلون غفلتهم لأخذها. ومن ذلك تركهم بمفردهم دون متابعة شخص كبير، ورغبة الأطفال في العبث وتقليد الكبار في تناول الدواء.

مراكز منع التسمم

يقوم الصيادلة بدور كبير في منع التسمم بالأدوية ومعالجة ذلك عند حدوثه من خلال تزويد المجتمع بالمعلومات اللازمة للإجراءات السريعة عند حدوث التسمم لا قدر اللّه. ورغم عدم وجود مراكز متخصصة في هذا الجانب في المملكة حتى الآن، فإن مراكز معلومات الأدوية والسموم بالمستشفيات تقوم بهذا الدور وتوفر المعلومات اللازمة للمتصلين.

الحملات التثقيفية

تقوم حملات التثقيف الصحي بدور مهم في الحماية من التسمم بالأدوية، ولإدراكه أهميتها فقد أقر الكونغرس الأمريكي منذ عام ١٩٦١ م إقامة الأسبوع الوطني لمنع التسمم. وفي المملكة أطلقت الهيئة العامة للغذاء والدواء عام ١٤٢٨هـ مبادرة بإقامة الأسبوع الوطني الأول للوقاية من التسمم بالمملكة، وهو جهد يستحق الإشادة، ولا شك أنه سيكون أكثر تأثيراً باستخدام أساليب غير تقليدية في نشر الوعي، والتعاون مع فعاليات المجتمع المختلفة.

عبوات خاصة بالأطفال

نظراً لكون الأطفال هم الأكثر عرضة للتسمم بالأدوية، تقوم بعض شركات الأدوية بتصنيع أغطية خاصة لا يسهل على الأطفال فتحها، ويرى بعض المتخصصين أن ذلك ينبغي أن يكون نظاماً ملزماً لجميع الشركات، ويناشدون الهيئة العامة للغذاء والدواء بتطبيقه على الأدوية في المملكة.

لضمان الأمان الدوائي بالمملكة

فلنبدأ العمل الآن!



هشام بن سعد الجضعي
المشرف على كرسي أبحاث الأمان الدوائي بجامعة الملك سعود

تصيب أخطاء الأدوية في أمريكا سنوياً أكثر من ١,٥ مليون شخص ويكلف علاجها أكثر من ٣,٥ مليار دولار

زيادة الاهتمام بأمان وسلامة الأدوية في المملكة خلال السنوات الأخيرة أمر واضح لا يخفى على أي متابع، وقد تجلى ذلك في تعدد المحاضرات وورش العمل والمؤتمرات التي ناقشت هذا الموضوع، وإنشاء مراكز متخصصة للسلامة الدوائية سواء في المجال الأكاديمي أو التطبيقي في عدد من القطاعات الصحية، وتدشين المركز الوطني للتيقظ والسلامة الدوائية التابع للهيئة العامة للغذاء والدواء.

وهذا الاهتمام لم يأت من فراغ، وليس ترفاً علمياً، بل إنه ناتج عن إدراك مشكلة أساسية يعاني منها القطاع الصحي. ففي مؤتمر حضرته في العاصمة الأمريكية واشنطن شارك فيه معدو (تقرير معهد الطب بأمريكا عام ١٩٩٩)، كان النقاش يدور حول ما تحقق خلال العشر سنوات الماضية منذ صدور هذا التقرير، وذكر المشاركون أن المشكلة لا تزال قائمة رغم تطبيق الكثير من الحلول.

إن أخطاء الأدوية والآثار الجانبية المصاحبة لاستخدامها تؤثر في الصحة، وتزيد التكلفة المادية للقطاع الصحي. ففي الولايات المتحدة الأمريكية، تصيب أخطاء الأدوية ما لا يقل



عن ١,٥ مليون شخص سنوياً، وتزيد تكلفة علاجها عن ٣,٥ مليار دولار حسب تقرير معهد الطب بأمريكا لعام ٢٠٠٦. وأظهرت إحدى الدراسات التي أجريت في أمريكا أن حوالي ٦,٥ ٪ من المرضى المنومين بالمستشفيات تعرضوا لخطأ دوائي أو أثر جانبي للأدوية، وأن ٢٨٪ من هذه المشكلات كان بالإمكان منعها.

وقد تناقشت مع العديد من الزملاء في القطاع الصحي بصفة عامة والمهتمين بأمان الأدوية على وجه الخصوص، والتقيت بعدد كبير من العلماء المتخصصين على مستوى العالم في عدد من الدول، فوجدت أن الجميع يدركون أهمية هذا الموضوع، ويتفقون على العديد من الحلول، إلا أننا أحياناً نتوقع أن تأتي المبادرة من الآخرين. وفي اعتقادي أنه يجب أن نكون نحن المبادرين، لأننا نتحدث عن حياة مرضى قد نكون أنا وأنت من بينهم في يوم من الأيام!

ولهذا فإني أطرح ثلاثة اقتراحات بسيطة يسهل استيعابها وتطبيقها، وأرى أنها ستؤدي بنا إلى المضي قدماً في ترسيخ مفهوم أمان الأدوية في المملكة. أولها تعزيز التعاون والتواصل بين المهتمين بهذا الموضوع، لأن العمل الجماعي هو الوسيلة الوحيدة التي ستحقق طموحنا في أمان الأدوية بأقصر وقت وأقل تكلفة. وقد أطلقنا في كرسي أبحاث الأمان الدوائي شبكة للتواصل بين المهتمين من صيادلة وأطباء ومسئولين من أنحاء المملكة، ولعلها تشكل نواة للقاء دوري تنسيقي، كما أن بالإمكان الدعوة للقاء موسع للمهتمين.

والثاني هو البدء بالحلول البسيطة التي أثبتت فعاليتها لتعزيز أمان الأدوية في المستشفيات وأماكن تقديم الرعاية الطبية. فانتظار الحلول الكبيرة والجذرية لا يحقق النتائج، بل يزيد من فترة الانتظار.

أما الاقتراح الثالث فهو إنشاء برامج للإبلاغ عن الأخطاء الدوائية، وأرى أن تكون في المرحلة الأولى على مستوى القطاعات الصحية كل على حدة، ثم يتم الربط بين القطاعات المختلفة على مستوى المملكة. ومن الواضح أنه يجب أن تتمتع الجهة التي تتولى الربط بالصلاحيات الكافية والصفة المستقلة لضمان سهولة تطبيق البرنامج وتعاون جميع الجهات معها.

إن الحاجة ملحة لرفع مستوى أمان الأدوية في بلادنا، وإيقاف النزيف المستمر وغير المبرر لأرواح المرضى بسبب أخطاء الأدوية، وهذه الحاجة تؤكد أن يجب أن نبدأ العمل الآن ودون أي تأخير!!

الـوصـفـة

استشارات - تقنيات - حكايات - متابعات - تطبيقات

كيف أحمي نفسي من أخطاء الوصفة الطبية؟

هيثم الكتبي

من حق المريض أن يحصل على المعلومات الكاملة حول دوائه، ومن المهم أن يطرح الأسئلة التي يحتاج لإجابتها إذا لم يفهم أي شيء في الوصفة الطبية المكتوبة له. ومن أهم الخطوات التي يمكن للمريض اتباعها لحماية نفسه من احتمال وقوع أخطاء أو تداخلات دوائية:

* أن يطلب من طبيبه دائما تفسيراً لما كتب على وصفته الطبية ويتأكد من معرفة اسم الدواء، وكيفية تناوله، وما الغرض الذي يستعمل لأجله.
* يمكن للمريض أن يطلب من الطبيب أو الصيدلي أن يكتب له استخدام كل دواء على حدة، وهذا يمكن أن يحول دون بعض الأخطاء الناتجة عن تشابه أسماء الأدوية.
* أن يخبر الطبيب والصيدلي عن أي أدوية أخرى يتناولها حتى لو كانت من الأدوية التي لا يحتاج تناولها إلى وصفة طبية.
* الحرص على التعامل مع الصيدلي أو الصيدلية نفسها التي اعتاد المريض التعامل معها، لأن ذلك يسهل على الصيدلي معرفة الأدوية الحالية التي يستخدمها والمرض الذي يعاني منه.
* التأكد من معرفة الصيدلي للحساسية التي يعاني منها تجاه أي دواء، وما إذا كان سبق منعه من تناوله بسبب حالته الصحية.
* الحصول على إجابة من الصيدلي على كل أسئلته المتعلقة بوصفته الطبية وأدويته قبل مغادرة الصيدلية.
* إذا كان الدواء لطفل، فتأكد ان الصيدلي على علم بذلك، ويفترض أن يسجل الطبيب وزن الطفل على الوصفة الطبية، وذلك ضروري للتأكد من ملاءمة الجرعة الموصوفة للطفل.

وباستخدام هذه الخطوات البسيطة، فإن المريض يكون مطمئناً بإذن اللّه بأنه حصل على علاجه بالشكل الصحيح دون حدوث أي أخطاء.



تطبيقات التقنية الحيوية

الصيدلة تمنح البشرية آمالاً متجددة

حسنية إبراهيم معرف، وناصر بن علي الوابل
قسم الأدوية والسموم - كلية الصيدلة بجامعة القصيم

على مدى العقود الماضية حققت الصيدلة قفزات نوعية في مجال اكتشاف الأمراض والأدوية استناداً إلى التطور الكبير فى مجال التقنية الحيوية. وتحضر أدوية التقنية الحيوية فى الغالب باستخدام خلايا أو كائنات دقيقة كالبكتيريا المعدّلة جينيا لإنتاج بروتينات، كما تستخدم التقنيات الحيوية لتعديل تركيب البروتينات أو الجينات (Genomics or Proteomics). وقد جعلت التقنية الحيوية تصنيع الدواء بكمية كبيرة أمراً ممكناً كما قللت من تكلفة التصنيع في بعض الأدوية. وفي هذا المقال نتناول أبرز ما حققته التقنية الحيوية من إنجازات في حياة البشرية.

اكتشاف أدوية أساسية

إن العديد من الأدوية الأساسية التي لا يمكن الاستغناء عنها اليوم لأنها أسهمت في علاج أمراض مزمنة ومستعصية لم تكن لتوجد لولا التقنية الحيوية، ومنها: المضادات الحيوية، والهرمونات، والأدوية المضادة للفيروسات والسرطان.

وكتسلسل تاريخي، فإن التقنية الحيوية ولدت مع ولادة البنسلين، حين تمكن العالم أليكساندر فليمنج عام ١٩٢٩م من عزل هذا المركب من فطر البنسليوم ولاحظ قدرته على إيقاف نمو البكتيريا، وتوالى بعد ذلك تطوير العديد من المضادات الحيوية كالتيتراسيكلين والسيفالوسبورين وغيرها. وقد غيّر هذا الاكتشاف وجه الصحة فى العالم إلى الأبد، وأصبح من السهل علاج العديد من الأمراض التي كانت الإصابة بها طريقاً مباشراً للموت، كما أسهمت في اختفاء أمراض أخرى من خارطة العالم أو التحكم فى عدد الحالات المسجلة منها مثل الجذام والكوليرا.

وبجانب المضادات الحيوية التى تستخدم فى علاج السرطانات، فإن هناك العديد من المشتقات الحيوية التى تستخدم فى علاج السرطان كمشتقات اللمفوكين, وهى بروتينات منتجة من خلايا المناعة (مثل البرولاكتين-٢).

أما الهرمونات، فلعل أهم اكتشاف تقنى فى هذا المجال هو تصنيع هرمون الإنسولين بواسطة البكتيريا المعدلة جينياً (Recombinant DNA technique)، وتلاه فى العام ١٩٥٧

اكتشاف العالمين جين ليندنمان وأليك إسحاق قدرة مادة تمكنا من عزلها من الجسم على إيقاف هجوم الفيروسات (الإنترفيرون), والتي تستعمل على نطاق واسع في علاج أمراض كثيرة مثل التهاب الكبد الفيروسي. ومن الإنجازات الهامة في هذا الصدد تصنيع هرمون النمو وما له من أهمية واستعمالات عديدة، فضلاً عن العديد من المنتجات الحديثة المستعملة فى أمراض اختلال المناعة الذاتية مثل مثبطات TNF االتي تستخدم فى علاج أمراض الروماتزم وتطور المناعة الذاتية.

تشخيص الأمراض والوقاية منها

تشمل منتجات التقنية الحيوية كماً كبيراً من المنتجات الصيدلانية التى تستعمل لتشخيص أمراض أو حالات معينة مثل أمراض الجنين الوراثية, وأمراض المناعة, وتغيرات الأحماض النووية الوراثية، واختبارات الحمل وأدوية اختبارات رفض زراعة الأعضاء, واختبارات تشخيص السرطان والأمراض الجنسية المعدية, وأدوية منع أو تحليل التجلطات الدموية مثل عامل بلاسمنوجن الأنسجة Tissue (Plasmingen), وبعض منتجات الدم, وكذلك أدوية منتجات عناصر تخثرالدم.

كما أن منها منتجات تستخدم للوقاية من الأمراض، مثل لقاحات الأمراض البكتيرية والفيروسات. ومن ذلك ما يشهده العالم الآن من تسابق لتوفير كميات كبيرة من لقاح إنفلونزا الخنازير Swine



vaccine flu H١N١))، بل وتطوير النوعية وجودة الانتاج التقني كما أعلنت شركة نوفارتس عن تمكنها من تطوير تطعيم أحادي ضد فيروس إنفلونزا الخنازير. ولا شك أن من أهم مشاكل تصنيع اللقاحات هو صعوبة إنتاجها بكميات كبيرة، والتكلفة العالية فى تصنيعها، وقد استحدثت التقنية الحيوية طرقاً جديدة ستتمكن فى المستقبل من التغلب على هذه الصعوبات.

تطوير تأثير الدواء

من أهم إنجازات التقنية الحيوية تطوير نظام يتم به إدخال الدواء إلى الخلايا الحيوية بكمية علاجية محسوبة عن طريق ربط جزيء الدواء بجزيء بروتين حيوي له القدرة على دخول الخلايا بحرّية, و تسمى هذه التقنية بتقنية النقل البروتينى (pep-trans) أو تقنية النواقل (vectors). ويتم حالياً تطوير العديد من الأدوية باستخدام هذه التقنية كأدوية السرطان التى لها قدرة ضعيفة



على دخول الخلايا أو عبور الحواجز الحيوية في الجسم.

وتدرس مراكز الأبحاث العالمية اليوم ما يسمى بالعلاج الجينى، وذلك باستخدام مشتقات جينية أو نواقل لإيقاف أو الحد من اختلال الجينات الذي يؤدي للعديد من الأمراض. وقد فتحت أشعة الاكس البلورية وأجهزة الرنين المغناطيسى وتقنيات المعلوماتية الحيوية آفاقاً جديدة في دراسة تركيب البروتينات، مما أتاح المجال لتصميم أدوية بطرق حديثة جداً، وتحديد أهداف معينة داخل الخلايا لاستهدافها.

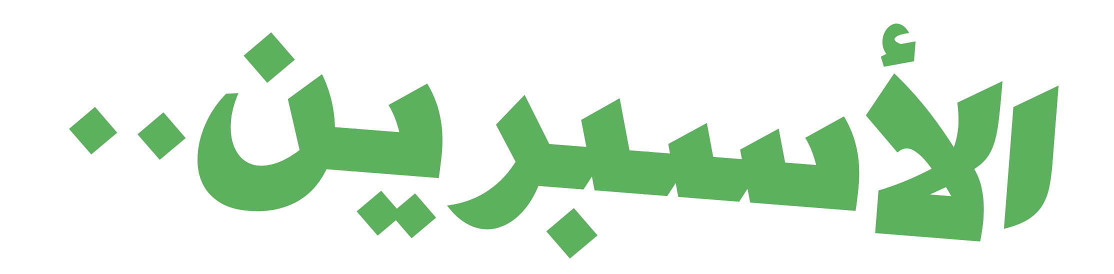
كما تتطور باستمرار أبحاث الصيدلة التقنية باستعمال الخلايا الجذعية كوسيلة لاستبدال الخلايا التالفة، مما يمنح الكثير من الأمل لمرضى الأمراض المستعصية مثل مرض Huntington)) والشلل الرعاشي Parkinson>s Disease)).

استطلاع إمكانيات العلاج الجيني

تعتمد الأبحاث الصيدلانية فى هذا المجال على فلسفة الشقين: أولاً التعرف على الجين، ثم التعرف على وظيفة الجين. وتعتبر تقنيات المسح الجينى الشامل من أدق ما توصلت إليه التقنية Microarray))، حيث مكّنت العلماء من دراسة عدد كبير من الجينات المتصلة بالأمراض فى الوقت نفسه، مما أتاح دراسة كيفية التحكم فى تكاثر تعبيرها فى الأنسجة وتصميم أدوية لكبحها.وقد مكّنت دراسة الجينات والحيوانات المعدلة جينيا من التوصل إلى كبح تكاثر الرسول النووي mRNA أو Antisense) oligonuclotides).

ولعل أجمل ما تم إنجازه فى هذا المجال هو اكتمال مشروع التعرف على عدد الجينات الموجودة فى جسم الإنسان (Human genome)، والذي شاركت في إنجازه العديد من شركات الأدوية بالاشتراك مع معامل تقنية حيوية وجامعات عالمية.

إن مما لاشك فيه أن التقنية الحيوية لعبت دوراً رئيسياً فى تطوير العديد من الأدوية والقضاء على الأمراض، إلا أنه بالرغم من اكتشاف الكثير من المعلومات المهمة، فإن هناك الكثير مما لا يزال مجهولاً بانتظار من يكتشفه، وهذا ما يبقي عقول العلماء في توثب مستمر ويمنح البشرية آمالاً مفتوحة إلى أوسع مدى.



الدواء السحري



عالية محمد الحيان
برنامج الوبائيات الحقلي - وزارة الصحة

الأسبرين دواء يتحدى الشيخوخة، فرغم عمره الطويل في الأسواق، إلا أنه لا يزال يضيف عدداً من المزايا إلى دائرته العلاجية، حتى إن منظمة الصحة العالمية صنفته كعقار أساسي للعموم وذلك لكونه من أكثر الأدوية فعالية وأماناً، كما أنه متوفر على الصعيد العالمي بسعر مناسب. بدأ الأسبرين كدواء لمكافحة الحمى فقط ، ثم اكتشفت فائدته في علاج الصداع والتهابات المفاصل وألم الاسنان ومشاكل اللثة، ثم اتضح أنه مفيد أيضاً في علاج والوقاية من أمراض القلب وجلطة الشرايين وسرطان القولون وسرطان البروستاتا ولوكيميا الدم والزهايمر الرعاشي وعمى السكر وإعتام عدسة العين وسرطان الثدي وسرطان الرئة وسرطان المريء والخرف العقلي والتهاب اللثة وكذلك في التهابات الكبد.

وقد بدأت قصة هذا الدواء منذ القدم، حيث عرف الإغريق والهنود الحمر بالأمريكتين وقدماء المصريين فعاليته، فقد كانوا يستخدمون لحاء أشجار الصفصاف (قشر الساق) وأوراقها كمنقوع في الماء لعلاج ارتفاع حرارة الجسم والصداع والآلام الروماتيزمية، حيث كانت هذه الأشجار متوفرة في مناطقهم نظراً لطبيعة النبات الذي ينمو في المناطق المعتدلة قرب مياه الأنهار والترع، ولا تزال هذه الأشجار موجودة بوفرة في مصر.

ومع التطور العلمي، اكتشف الصيادلة الألمان سر فعالية الصفصاف، وأنه يعود إلى وجود مادة سالسين (Salicin) التي توجد في هذا النبات بكميات وفيرة، وبدءوا العمل على فصلها منذ عام ١٧٥٧م، إلا أن خلاصة لحاء الصفصاف كانت شديدة المرارة وغير مستساغة. وقد حصل الصيدلي الألماني بوخنر الباحث بمعهد ميونخ للأقرباذين على مادة الساليسين في شكل إبر بلورية صفراء مرة المذاق. وفي العام نفسه تمكن الصيدلي

الفرنسي هوليروا أيضاً من استخلاص أوقية واحدة من ثلاثة أرطال من لحاء شجرة الصفصاف.

وتواصلت الأبحاث على هذه المادة، حتى تمكن الصيدلي الألماني ميرك في معمله بمدينة درمشتادت من تحضيرها بشكل أكثر نقاوة عام ١٨٣٣م، وكانت خلاصة الصفصاف التي حصل عليها أرخص كثيراً وأشد نقاوة من سابقتها. وفي مدينة بيزا بإيطاليا اكتشف الصيدلي رفائيل بيريا عام ١٨٣٨م زيتاً عطرياً يستعمل كمروخ لدهان الجلد وتسكين الآلام الروماتيزمية يستخلص من نبات آخر يعرف بـ(حلوى



شجرة الصفصاف

المروج)، وحين أجرى بحوثه عليه اكتشف أنه يحتوي أيضاً على مادة الساليسين التي أطلق عليها اسم حامض السالسيلك (salicylic acid) الذي تعرف به إلى الآن.

وفي عام ١٨٧٤م استطاع الصيدلي الألماني فردريك هايدن بمصنع في مدينة دريسدن بألمانيا تحضير مادة سلسلات الصوديوم صناعياً، وكانت هذه المادة تذوب في الماء وأقل حامضية من الساليسين (حامض السالسيلك) الطبيعي وأرخص ثمناً. ومنذ عام ١٨٧٦م أصبح استعمال هذه المادة الجديدة شائعاً في تخفيف الآلام الروماتيزمية، إلا أن الأسبرين كحامض خلات (أستيل) السالسيلك لم يدخل عالم الدواء بشكل رسمي إلا عام ١٨٩٩م، حين حضّره الصيدلي هوفمان في معامل شركة باير -التي لاتزال تنتجه حتى اليوم- وأطلق عليه اسم أسبرين حيث يرمز حرف (A) إلى الشق الأول من تركيبته الكيميائية (Acetyl) و(Spirin) إلى الشق الثاني.



أدوية قتلت أصحابها

منحت وسائل الإعلام وفاة المغني الشهير مايكل جاكسون هذا العام اهتماماً كبيراً على حساب أحداث كثيرة. وفي البيان الذي أصدره مكتب الطبيب الشرعي بولاية كاليفورنيا، ورد أن دوائي البروبوفول واللورازيبام، كانا العقارين المسؤولين بالدرجة الأولى عن موته، كما أنه عثر في جسده على نسب متفاوته لعقاقير أخرى هي: ميدزولام وديازيبام وليدوكين وإفدرين. وقد جعلنا هذا الخبر، نطرح سؤالاً على الصيدلانية فخر الأيوبي الرئيسة السابقة لمركز معلومات الأدوية والسموم بمستشفى الملك خالد الجامعي بالرياض حول إمكانية أن يكون الدواء قاتلاً؟ فأجابتنا:

الجواب: نعم، وبكل تأكيد. فكما أن الدواء يعالج الكثير من الأمراض، ويسيطر على أخرى، فإنه يمكن أن يكون السلاح الذي يقتل أيضاً. أقول ذلك من واقع خبرتي كرئيسة لهذا المركز لمدة ٨ سنوات، وأستطيع أن أؤكد لكم أن الدواء كان مسؤولاً عن تسمم الكثير من الناس، وخاصة الأطفال الذين يأخذون الدواء بغير قصد، وأدى سوء الاستخدام –للأسف- إلى وفاة بعض الحالات، ولكنها ولله الحمد قليلة، إذ لم تتجاوز نسبة ١٪ من حالات التسمم التي وصلت المركز على مدار الـ٢٥ عاماً الماضية.

ومن خلال عملنا، وجدنا أن أكثر حالات التسمم (٦٨٪ من الحالات) كانت نتيجة تناول الأدوية وخصوصاً المسكنات وأدوية السعال، في حين كانت ١٩٪ من الحالات نتيجة استخدام المنظفات. وقد تمكنا بفضل الله من إسعاف ٩٨٪ من الحالات التي يتراوح أعمارها مابين ٠- ١٢ سنة، والتي تشكل ٨٣٪ من الحالات التي عولجت خلال الفترة الماضية. أما حالات التسمم العمد، والتي يعمد إليها البالغون في الغالب، أي الذين تتراوح أعمارهم مابين ١٥-٦٠ سنة، فقد استطاع المركز التغلب على ٩٧٪ من هذه الحالات ولله الحمد والمنة.

وأذكر إخواني وأخواتي القراء بأن الأدوية يمكن أن يكون سما قاتلا أو أداة تتلف بعض أجهزة الجسم إذا زادت الكمية المتناولة منها عن الجرعة الطبية المنصوح بها عالمياً. وأشدد على النصيحة الأساسية في هذا الموضوع، وهي: إبعاد الأدوية عن متناول الأطفال، وتوعية البالغين بالأضرار التي تصاحب زيادة الجرعة دون مراجعة الطبيب أو الصيدلى، مع التوعية الدينية والتثقيف عن التسمم. كما أطالب بزيادة وعي المجتمع بخدمات مراكز السموم ونشر أرقامها وطرق الاتصال بها من أجل أخذ النصيحة اللازمة في الوقت المناسب وقبل فوات الأوان.



الرياضة قد تزيد الوزن

كان موضوع الغلاف لمجلة تايم في عددها الصادر في ٢٠٠٩/٠٨/١٧ مثيراً، لأنه صدم القراء منذ الوهلة الأولى بعنوانه اللافت الذي يفيد بأن اعتقاد الناس بكون ممارسة الرياضة لوحدها تخفض الوزن ما هو إلا أسطورة! وتساءل كاتب الموضوع جون كلاود عن سبب عدم تمكن البعض، وهو أحدهم، من إنقاص الوزن رغم ممارستهم التمارين الرياضية بشكل منتظم. وقال كلاود إنه رغم انضمامه إلى عضوية أحد النوادي الرياضية وممارسة رياضة الركض لمسافة تقرب من تسعة كيلومترات في يوم الجمعة، إلا أنه لم يتمكن من إنقاص وزنه إلا بعد أن تخلى عن بعض عاداته في الأكل وبعد أن أنقص من كميات الطعام التي كان يتناولها.

وذكر الكاتب أن الولايات المتحدة تنفق ١٩ مليار دولار بشكل سنوي مقابل رسوم واشتراكات ألعاب الجومنازيوم، وأن عدد الأمريكيين الذين انضموا لهذه النوادي قفز من ٢٣ مليونا عام ١٩٩٣ إلى أكثر من ٤٥ مليون حالياً. وكشفت دراسة أجرتها جامعة مينيسوتا أن عدد الأميركيين الذين يمارسون الرياضة بشكل منتظم ارتفع من ٤٧٪ عام ١٩٨٠ إلى ٥٧٪ عام ٢٠٠٠. إلا أن الغريب أن معدل السمنة قد تزايد بين أفراد المجتمع الأميركي بشكل ملحوظ في الفترة نفسها، فثلث سكان الولايات المتحدة يعانون من السمنة وثلث آخر يعاني من زيادة الوزن.

إن معظم الذين يمارسون الرياضة بانتظام، كما يقول كلاود، إنما يزداد وزنهم أكثر مما لو لم يكونوا يمارسونها، وذلك أن الرياضة تشعر المرء بالجوع مما يضطره إلى تناول كميات أكبر من الطعام، وبالتالي يتسبب في زيادة وزن نفسه بنفسه. وبالتالي فإن الرياضة لا تنقص الوزن بالضرورة، بل ربما قد تتسبب في زيادته، ولذلك فإن التحكم بالأنماط الغذائية وكميات الطعام هو الأمر الأهم.





الغذاء في أيام العيد

هاجر المديهيم، نورة الجهني
مركز معلومات الأدوية والسموم - مجمع الملك سعود الطبي

تتميز أيام الأعياد بالزيارات العائلية وتبادل التهاني وامتلاء الموائد بأنواع المأكولات والحلويات، ولك أن تتخيل نتيجة بدء اليوم بأكل الرز واللحم والحلويات وشرب العصائر المليئة بالألوان والأصباغ والمحتوية على تركيز عالٍ من السكر، لتجد أن الجهاز الهضمي فقد قدراته، فتظهر آلام المعدة المصحوبة بالإمساك أو الإسهال، وتزيد حموضة المعدة، مما ينغص فرحة بالعيد. في هذا المقال نوضح بعض العادات الغذائية الخاطئة في أيام العيد، ونقدم بعض النصائح المفيدة في هذا السياق.

عادات غذائية خاطئة

من العادات الغذائية الخاطئة في العيد بدء اليوم بأكل كميات كبيرة من الرز واللحوم، أو تناول وجبات رئيسية عديدة وملء المعدة عن آخرها. فذلك يؤدي إلى ارتفاع الكوليسترول في الدم، والمؤسف أن حوالي ٢٥٪ من الشباب من الجنسين يعانون من ارتفاع الكولسترول في الدم من النسبة الثانية التي تشكل خطورة كبيرة على الصحة والقلب،

كما يرفع تناول الحلويات وشرب العصائر المركزة والمشروبات الغازية التي تحتوي على نسبة عالية من السكر والكافين مستوى السكر في الدم. ومن المعروف في مجتمعنا أن واحداً من كل أربعة أفراد مصاب بالسكري، وهي نسبه مخيفة جداً.

شرب قدر كبير من القهوة عادة خاطئة أيضاً، وذلك لاحتوائها على الكافين الذي يؤدي بدوره إلى زيادة ضربات القلب وحموضة المعدة، خصوصاً إذا شربت على معدة خالية. وكذلك تناول كعك العيد بكميات كبيرة، إذ تحتوي الكعكة الواحدة في المتوسط على ٢٠٠-٢٥٠ سعرة حرارية.

أما بالنسبة للأطفال فإنهم كثيراً ما تجذبهم الحلويات الملونة ذات الأصباغ والألوان الصناعية المليئة بالسكر مما يجعلهم كثيري الحركة مع انعدام القدرة على التركيز.

ماذا نأكل يوم العيد؟

من السنّة بدء يوم العيد بتناول بضع تمرات، وهي بداية مثالية. بعد ذلك ينصح بشرب الماء قبل الإفطار، لأن الجسم بعد النوم لفترة ٧-٨ ساعات يكون بحاجة للماء قدر حاجته للغذاء، وعندما يكون الجسم في حالة جفاف فإنه يبطيء عملية الأيض كما يقول الباحثون في المجلة العلمية البريطانية (Obesity)، ولا شك أن الخلايا الغنية بالماء لا تعمل بشكل أفضل فحسب، بل تعمل أيضاً على إخراج الدهون من الجسم.

وجبة الإفطار من أهم الوجبات خلال اليوم، وهي تجعل استهلاك السعرات الحرارية أقل وتحسن القدرة على التركيز بصورة أفضل، ويمكن تناول إفطار خفيف مُكَوّن من خبز، وحليب قليل الدسم، وجبن أو لبنة قليلة الدسم، وثمرتين من الفاكهة مع مراعاة أن يكون أكل الفاكهة في أول الوجبة، إضافة إلى مصدر للبروتين مثل البيض والفول.

أما وجبة الغداء فيمكن أن تحتوي على حساء الخضار والرز واللحم، بالإضافة للسلطة الخضراء أو الخضار المطبوخة. وإذا كان لابد من تناول السكريات، فمن الممكن تناول قطعة واحدة فقط. كما يجب أن تكون وجبة العشاء خفيفة وقبل النوم بساعتين على الأقل.

١٠ نصائح خاصة للنساء

لكي تحافظي على الوزن الرشيق أثناء العيد، إليك هذه النصائح:

١- تعاملى مع شهيتك كأنها حساب مصرفي. فكري كم ستنفقين منه فى المشروبات والمكسرات والموالح والكعك اللحم الرز الخبز والمعجنات. (نصيحة من كتاب I'am hungry: what to do when diets don't work للكاتبة michelel may)

٢-لاتحذفي أي وجبة من الوجبات الأساسية، فالناس الذين يحذفون الوجبات يزيد وزنهم أكثر (نصيحة من كتاب Dit simple للكاتبة Katharine talmad)

٣-حاولي الاستغناء عن زينات كعك العيد مثل: سكر البودرة، والكريمات، والفواكه المجففة، والمكسرات، فهي قد تحتوي على سعرات حرارية أكثر من الكعكة نفسها، ولن تزيد في طعم الكعكة كثيراً في حين أنها قد تزيد كثيراً في محيط خصرك!

٤-اختاري لباس العيد بحيث يكون أنيقاً مع حزام محكم في منطقة البطن، مما يجعلك تنشغلين بالسيطرة على بطنك أكثر من انشغالك في الأكل (نصيحة من أخصائية السمنة Cathy nomas)

٥-سوف يتكرر عليك أثناء الزيارات تقديم الشاي والقهوة ومختلف الأطعمة، لذا عليك الانتباه لكميات الشاي والقهوة التي تستهلكينها، وإذا لم ترغبي فيما يقدم لك فلا تأخذينه، فليس من مسؤولياتك أن تجربي كل ما يقدم.

٦- لاتنسي تناول كأس من الماء قبل ٣٠ دقيقة من الوجبة.

٧- إذا لم ترغبي في الأكل، فتناولي قطعة صغيرة من اللبان الخالي من السكر.

٨- لا تأكلى من الرز الموجود تحت اللحم، لأنه يكون مشبعاً بالدهون.

٩- تذكري دائماً قول الرسول صلى اللّه عليه وسلم: "ما ملأ ابن آدم وعاء شراً من بطنه. بحسب ابن آدم أكلات يقمن صلبه، فإن كان لا محالة، فثلث لطعامه وثلث لشرابه وثلث لنفسه".

١٠- اجعلي حفلة العيد أكثر من مجرد وليمة. فكري في النشاطات والمسابقات والأنشطة الثقافية.





العلاجات الطبيعية المضادة للفيروسات
هل هناك علاج بالأعشاب لإنفلونزا الخنازير؟

عبدالرحمن كوشك،طالب بكلية الصيدلة بجامعة الملك عبدالعزيز
مراجعة: عماد كوشك أستاذ الوبائيات وعميد كلية الطب بجامعة الباحة

كثير من الأدوية المتوفرة في الصيدليات اليوم ما هي في الأصل إلا نسخ كيميائية من مركبات مستخرجة من النباتات والأعشاب. ويعتقد أخصائيو العلاج بالأعشاب أن استخدام جملة المكونات داخل الأعشاب يمنحها مفعولاً تآزرياً أكثر من استخدام مركب واحد. وتشير بعض الوثائق العلمية إلى أن لبعض الأعشاب التقليدية فعالية ضد الفيروسات، وأنها تعمل ضد فيروس الإنفلونزا بعدة طرق منها تعزيز جهاز المناعة لدى الإنسان. وفي هذه المقالة أتناول سبعة من أهم الأعشاب التي ثبت أن لها مفعولاً مضاداً للفيروسات.

١- البيلسان (Elderberry (Sambucus nigra

يُعتقد أنه من أقوى النباتات التي لها تأثير مضاد للفيروسات، وذلك لأن بعض البروتينات في البيلسان تحتوي على عنصر يسمى أنتيفيرين (antivirin)، وهو ما ثبت قدرته على تعطيل فيروس الإنفلونزا عن طريق منعها من غزو الخلايا السليمة. وقد قام باحثون باختبار خلاصة البيلسان ضد ثمان سلالات مختلفة من فيروس الإنفلونزا في المختبر (النوع أ وكذلك النوع ب) وثبتت فعاليته ضدها. وفي دراسة أجريت على ٦٠ مصاباً بالإنفلونزا تناول بعضهم ١٥ مل من خلاصة البيلسان والبقية علاجاً وهمياً، أربع مرات في اليوم لمدة خمسة أيام، وجد أن البيلسان أزال الأعراض قبل أربعة أيام من الذين أخذوا العلاج الوهمي.

وفي خلال وباء الإنفلونزا عام ١٩٩٠ قام العلماء بتجارب سريرية على البيلسان، والمرضى الذين ظهروا بكامل أعراض الإنفلونزا أخذوا خلاصة البيلسان ، وكانت النتيجة أن ٧٥ ٪ من المرضى سجلوا تحسناً واضحاً في غضون ٤٨ ساعة. وخلال ٧٢ ساعة أصبح ٩٠ ٪ من المرضى خالين من الأعراض، كما أظهرت دراسات لاحقة أن لخلاصة البيلسان فعالية ضد فيروس إنفلونزا الطيور.

٢- عرق السوس (Licorice (Glycyrrhiza glabra

تعد جذور عرق السوس مضاداً قوياً للفيروسات، وهو يحتوي على مركبات عديدة بما في ذلك حمض الجليسيرهيزك glycyrrhizic acid. يقوم هذا الحمض بمنع نمو عدة فيروسات في المختبر بما في ذلك فيروس القوباء (herpes) ، وفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) وفيروس السارس (SARS)، ولكن لوحظ أنه عندما يؤخذ عن طريق الفم، فإن الحمض يتحلل بسبب البكتيريا الموجودة في الجهاز الهضمي قبل أن

أن يتم امتصاصه، وبالتالي قام العلماء بإعطائه عن طريق الوريد في الحالات العلاجية. عرق السوس مفيد أيضاً لعلاج أعراض الإنفلونزا، بما في ذلك التهاب الحلق والتهاب الشعب الهوائية والسعال، والتهاب المفاصل، وكما هو معروف يحسن وظائف الغدة الكظرية.

وعرق السوس متاح على نطاق واسع، ولكن يجب أخذ بعض الاحتياطات، حيث أنه قد يسبب ارتفاع ضغط الدم واحتباس السوائل على مدى أيام أو أسابيع، كما قد يؤدي إلى تغيير في مستويات البوتاسيوم. ويحظر استخدامه في حالة الحمل، لأن له ارتباط بالولادات المبكرة.

٣- الثوم Garlic (Allium sativum)

الثوم مضاد للفيروسات ومضاد للبكتيريا ، والعديد من مركبات الكبريت الموجودة في الثوم فعال ضد فيروس الإنفلونزا. والثوم الطازج قد ثبت تدميره للعدوى الفيروسية مباشرة مثل الحصبة والنكاف وجدري الماء والعقبول البسيط والنطاقي والتهاب الكبد الفيروسي والحمى القرمزية. ولأفضل النتائج يوصى بأكل الثوم الطازج بدلا من الكبسولات.

٤- المليسة أو الترنجان Lemon balm (Melissa officinalis)

تعد عشبة المليسة واحد من أهم العلاجات العشبية التقليدية للإنفلونزا، ولقد استخدم لعدة قرون. ولأنه مضاد قوي للفيروسات تم عزل المادة الفعالة له من قبل العلماء وهي تباع حاليا في ألمانيا باسم «Lomaherpan» لعلاج القوباء (الهربس). أيضا وجد أن المليسة تخفف الكثير من أعراض الإنفلونزا ، وجلب الاسترخاء والنوم ، والتخفيف من التقلصات والغازات ، ووقف التشنجات ، وتخفيف الألم. تستخدم الأوراق الطازجة أو المجففة بالتجميد في الشاي.

٥- العرعر Juniper (Juniperus, various species)







العرعر يحتوي على مركب قوي مضاد للفيروسات (deoxypodophyllotoxin)، ويوصي العديد من أخصائيي العلاج بالأعشاب باستخدامها في علاج مرض الإنفلونزا، وخلال وباء الإنفلونزا الاسبانية الذي وقع عام ١٩١٨م وقتل فيه حوالي ٢٠ مليون شخص في جميع أنحاء العالم، قامت بعض المستشفيات بمحاولة منع انتشار العدوى المنقولة جواً عن طريق رش الزيوت الأساسية essential oils في الغلاف الجوي لعنابر الإنفلونزا، وقد كان العرعر واحداً من الزيوت التي عثر على أنها فعالة بشكل خاص.

٦- الزنجبيل Ginger (Zingiber officinale)

الزنجبيل يحتوي على عشرة مركبات مضادة للفيروسات، كما أنه يقلل من الألم والحمى، ويثبط السعال. ويوصي بعض أخصائيي العلاج بالأعشاب بشرب شاي الزنجبيل الساخن (جذور الزنجبيل المنقوع في الماء الساخن لمدة ١٠ دقائق على الأقل) بعد حمام ساخن، ومن ثم الاستلقاء على السرير والتغطي باللحاف أو البطانية، لأن نمو الفيروسات يتوقف عند درجات الحرارة المرتفعة في الجسم.

٧- صريمة الجدي Honeysuckle والفرسيتيا Forsythia

هذا هو العلاج المفضل لدى أخصائيي العلاج بالأعشاب للإنفلونزا، خاصة إذا لم يكن الثوم وحده قوياً بما فيه الكفاية. تحتوي صريمة الجدي على مركبات لتدمير الفيروسات، ويعمل مزيج صريمة الجدي والفرسيتيا جيداً إذا شرب كشاي عدة مرات في اليوم.

إن مثل هذه الأبحاث تشير إلى فعالية بعض الأعشاب الشائعة ضد الفيروسات، وتفتح المجال لمزيد من الأبحاث العلمية للاستفادة من هذه الثروة العظيمة التي تساهم في مكافحة كثير من الأمراض والأوبئة المنتشرة، ومنها إنفلونزا الخنازير الذي تفشى اليوم في أصقاع الأرض.

يمكنك أن تحدث فرقاً !

بإهدائك إصدارات الجمعية الصيدلية

للتثقيف الدوائي





تقوم بدور إيجابي نحو مهنتك ومجتمعك





احصل على نسخك المجانية

من مقر الجمعية أو موقعها على الإنترنت





الإداري المحنك صباح الريس:

تبنيت قرار السعودة بإصرار ويكفيني دعاء من استفادوا منه

حوار: فواز بن عواد العنزي

الدكتور صباح بن محمد الريس له من اسمه نصيب كبير، فهو رجل مشرق يتوثب همة ونشاطاً، وهو إداري ناجح يتطلع إلى الإنجاز. خلال بداياته العملية المبكرة طرح عدداً من المبادرات في تطوير الصيادلة، وخلال إدارته للرخص الطبية والصيدلية في الوزارة طبق بصرامة العديد من القرارات الصعبة.

يعتقد الدكتور صباح أن التحدي في الإدارة هو التعامل مع الناس وليس مع الأوراق، ويؤمن بالشفافية والوضوح في الأنظمة والقرارات، ولا مكان لديه للعلاقات الخاصة في مجال العمل. مرت به تجربته العملية في مسارات عديدة، ومكنته من الاطلاع على أبعاد محلية وإقليمية وعربية في شئون الدواء. وقد حرصنا أن ننقل لقرائنا أكبر قدر ممكن من تجربته الإدارية ونطلعهم على شيء من آرائه في مجالات المهنة وشؤونها، فإلى الحوار.

إدارة المتاعب والإنجازات

كيف تصف فترة إدارتك للإدارة العامة للرخص الطبية والصيدلة والتي تجاوزت الست سنوات؟ هل هي من المحطات الجميلة أو الشاقة أو الصعبة في قطار حياتك العملية؟ وما رأيك في هذه الوظيفة .. البعض يظنها بسيطة وسهلة، وآخرون يصفونها بالحساسة والمتعبة. كيف وجدتها؟

الجمال في هذه الإدارة هو أنها تمنحك الفرصة للاطلاع على الأنظمة والتعرف على من يعمل في القطاع الصحي وتحاول بقدر الإمكان مساعدتهم علماً أن رضا الناس غاية لا يدركها صباح الريس. والصعب في الإدارة هو إدارة الموظفين وليس الورق، وأنا عانيت من تداخل الأنظمة واللوائح، ومع الأسف أخذت هذه الوظيفة من صحتي الكثير، وبالتالي فهي ليست سهلة أو مرحلة ترفيهية كما يريدها البعض واللّه المستعان.

خلال هذه الفترة، اشتكى البعض ممن طلب منك موعداً خاصاً لمناقشة موضوع خاص به أنك تشتغل بتوقيع المعاملات اليومية دون أن تمنحه اهتماماً كافياً للحوار وإبداء وجهة نظره. فيما أثنى آخرون على طلبك ممن يريد مقابلتك تحديد سبب المقابلة لإعداد جميع المعلومات وحضور المختصين بمحور النقاش. ما تعليقك على ذلك؟

أوقات العمل الحكومي محددة بعدد معين من الساعات، وفي تلك الإدارة عليك أن تخطط للتطوير، وتحضر اجتماعات عدة داخل الوزارة وخارجها، وتنجز أكثر من ٨٠ معاملة يومياً، وتلتقي بالمراجعين، وتتابع الموظفين، وتحاول حل بعض المشاكل التي لديهم، فهل الوقت يسمح لكل ذلك؟ بوجهة نظري لا، وخاصة أن صاحب المعاملة يريد إنجاز مطلبه بسرعة بغض النظر عن



الآخرين ووقتك أو صحتك، وبالتالى كنت أقوم بإنهاء المعاملات الروتينية خلال تلك اللقاءات، ولكن لم يكن سبب ذلك احتقار أو استخفاف بالآخرين، وإنما للرغبة في إنجاز أكثر عدد من المعاملات الروتينية، وحل مشكلات المراجعين.

من أكثر الأمور تعقيداً وإثارة للإزعاج لمتخذ القرار في هذه الإدارة تشكيل لجان التفتيش على مصانع الأدوية، خصوصاً مع قلة عدد الأعضاء المدربين وما يثيره الاختيار من تساؤلات بين الأعضاء من داخل الإدارة وخارجها. كيف تعاملت مع هذه الموضوع؟

نعم، فمن أصعب الأمور التي واجهتني طرق التفتيش وأسلوب تشكيل وسفر اللجان، ولكن لزحمة العمل والرغبة في اختصار

إدارة شؤون الدواء ليست مهمة سهلة كما يراها البعض

فترة تسجيل الشركات ومنتجاتها، تم الإسراع بتشكيل فرق التفتيش وسفرهم بانتظام حسب ما كان معمولاً به في الإدارة، وذلك حتى لا أعرقل هدفي الأساسي.

هناك إنجازات مرئية وملحوظة وأخرى غير مرئية. كيف تصف الإنجازات التي تمت في فترة إدارتك؟

بكل فخر، عملت تحت مظلة وزير همّه الأول كان الإنجاز بكل دقة. وبكل تواضع، عملت مع زملاء يحبون التطوير. وبالتالي فإن هناك العديد من الأشياء التي تم إنجازها، وأذكر منها على سبيل المثال: تطوير تطبيق نظام الحاسب الآلي في الإدارة، ورفع كفاءة الموظفين، وسرعة إنجاز المعاملات، واختصار فترة تسجيل المستحضرات.

لك جهود واضحة وملموسة في وصول نسبة السعودة في الإدارة إلى ١٠٠٪ ومنح الصيادلة السعوديين ميزة في مراجعة الإدارة دون غيرهم. فكيف تمكنت من تحقيق ذلك؟ وما هي أهم ردود الفعل التي تلقيتها؟ وكيف ترى تقدير الناس لذلك؟

الحمد للّه الذي أعانني على ذلك، وقد واجهت محاربة من بعض الزملاء في الإدارة لعدم تطبيق السعودة لمصالح شخصية مع الأسف. ولكن بإصرار ومتابعة شخصية - أخذت الكثير من وقتي وسمعتي نتيجة إشاعات مغرضة - تمت سعودة العاملين والمراجعين للإدارة. وكان التحدي هل تستمر السعودة في الإدارة بعدي أم لا؟؟؟ لكن يكفيني دعاء السعوديين الذين تم توظيفهم لدى شركات الأدوية أو وكلائها خلال تلك الفترة.

إنهاء تكليفك مديراً عاماً للإدارة جاء متزامناً مع انتهاء فترة تكليف وزير الصحة الأسبق أ.د.أسامة شبكشي, فهل كان ذلك بترتيب مسبق أم بمحض الصدفة؟ وهل وجدت انسجاماً في العمل مع معاليه، خصوصاً أن البعض يتعجب من تماثل أسلوبكما الإداري وطبيعة الشخصية؟

لم ينته تكليفي، بل تقدمت بطلب إحالتي للتقاعد المبكر من العمل الحكومي لوجود رغبة بالعمل في القطاع الخاص قبل عدة

أشهر من موافقة معالي الوزير على طلبي. وقد يكون معاليه بتّ في طلبي قبل انتهاء تكليفه من الوزارة، وهذا محل تقدير كبير مني لمعالي الدكتور أسامه شبكشي. وحتى يسير العمل بانتظام لا بد للموظف أن يكون منسجما مع رئيسه، وإلا سوف تتأخر مصالح المواطنين. أما بالنسبة لتماثل الشخصيتين، فقد نتشابه في الحرص على العمل، وسرعة الإنجاز، والرغبة في التطوير، وكذلك الدقة في المواعيد والمحافظة على الوقت.

كنت حريصاً على الشفافية في قرارات الإدارة ولجان التسجيل، حتى إنه يتردد بين بعض العاملين أنك نويت تعليق محاضر اللجان في الإدارة ليطلع عليها الجميع. ما مدى تحقق ذلك خلال إدارتك، ولماذا تراجعت عن قرار نشر المحاضر؟

أنا بطبيعتي أحب الوضوح وأكره الغموض عند التعامل مع الآخرين في مجال الوظيفة، وخاصة في إدارة تتغلغل فيها الإشاعات في كل موضوع ووقت، فلذا يجب أن تقلل منها عن طريق الشفافية في توضيح قرارات وسياسات الإدارة، وقد حاولت أن تكون شفافية التعامل مع الآخرين بعدة طرق قد يكون بعضها فهم خطأً أو أسيء استغلاله من البعض.

الإدارة صعبة ولكن هذا هو الأصعب

التجربة الإدارية

أثنى كثير من الزملاء الصيادلة الذين عملوا تحت إدارتك على أسلوبك في الإدارة رغم ضغط العمل الكبير خلال تلك الفترة وقسوته، فيما انتقد البعض الصرامة التي ربما تجعلهم يترددون في إبداء آرائهم. بين هؤلاء وأولئك، هل تعتقد أن الثناء صادق أو أنه مجاملة، وهل ترى أن النقد مصيب أم أنه نتيجة سلوك شخصي؟

من يعمل بجدية، فإنه يستحق الثناء من الذين يقدرون ذلك، ولا بد من الموظف أيضاً أن يقبل الانتقاد من الآخرين بأي شكل أو أسلوب، لأنه لا يوجد رضى تام عن من يعمل، كما لا يوجد شخص كامل في عمله أو إنجازاته. لا توجد صرامة في شخصي، لكن توجد جدية في العمل، أما الذين يترددون عن إبداء آرائهم فهذا ناتج عن عدم ثقتهم بتلك الآراء، لأني كنت أذهب لجميع الموظفين في مكاتبهم حتى أتابع العمل وألغي الحواجز بيننا، وكان مكتبي مفتوحاً لأي موظف وفي أي وقت، وفي أكثر من مرة يأتيني موظف في مكتبي لينتقدني أو يبدي ملاحظة على قرار اتخذ أو سوف يتخذ، ولم يعاقب أي موظف قام بذلك، كما أن الكثير من القرارات التي تخص الإدارة كانت تتخذ بشكل جماعي.

يقال في الإدارة: إن الجمل ما هو إلا حصان شكّلته لجنة. أنت وقد اشتركت في عدد كبير من اللجان داخل الوزارة وخارجها وعلى مستويات قيادية متعددة. ماذا يعني لك تشكيل لجنة لدراسة موضوع، وكيف رأيت فعالية هذه اللجان؟



في بعض الأحيان يحتاج المسؤول في القطاع الحكومي أو الخاص إلى أكثر من رأي لاتخاذ القرار المناسب، ولكن مع الأسف أصبحت الكثير من اللجان مصيدة لتضييع الوقت وتأخير أو عرقلة إصدار القرار المناسب.

هل سبق أن اتخذت قراراً إدارياً تبين لك عدم ملاءمته وتراجعت عن إصداره؟ وهل اتخذت قراراً وندمت عليه؟

لا يوجد مدير أو مسؤل لا يتخذ قرارت غير مناسبة أو متناقضة مع الأنظمة خلال فترة عمله ويصعب تطبيقها في حينه، لذا عليه إيقافها أو التراجع عنها. ولكن لا تحضرني حالة الآن، وآمل أني كنت صائباً في الحالتين.

حين يترجل الموظف القيادي عن منصبه تبقى في ذاكرته أسماء لا ينساها ممن عملوا أو تعاملوا معه. فهل بالإمكان تزويدنا ببعض تلك الأسماء من خلال رحلتك الوظيفية المتنوعة؟

نجاح الصيدلي في أي قطاع رهن بجديته ومعرفته لعمله

لا يمكنني ذكر أسماء قد يسقط بعض منهم بغير قصد وبالتالي يعتب علي زملائي بعد هذا العمر، لكن معظم من تعاملت معهم أكنّ لهم كل احترام، بالرغم من اختلافي مع البعض في أسلوب أداء العمل. ولدي علاقات محترمة مع العديد من المسؤولين في الوزارة والهيئة العامة للغذاء والدواء وكلية الصيدلة والجمعية الصيدلية والهيئة السعودية للتخصصات الصحية وشركات الأدوية ووكلائها وكذلك علاقات خارج المملكة.

التكليف بمسؤولية إدارة حساسة وتركها أمران أحلاهما مر، فما هو الأصعب في نظرك؟

باختصار كبير كلا الحالتين صعب، والأكثر صعوبة هو أن تترك زملاء عملت معهم وأعانوك على تحقيق بعض الإنجازات الإيجابية في مجال المهنة.

لا شك أنه يمر بالموظف مع تعدد مرتبته الوظيفية مواقف محرجة خاصة في العمل الذي له احتكاك مباشر بالجمهور فهل يمكن



إطلاعنا على شيء من ذلك؟

نعم. لا بد للمرء أن تمر به العديد من المواقف المحزنة والمحرجة في مسيرة حياته العملية أو الاجتماعية، وقد مررت بالكثير منها، والتي لاتنسى. ويحضرني أحدها، وهو محزن لأن الذي قام به صيدلي مع الأسف، ومحرج لأنه وضعني في موقف لا أحسد عليه أمام المسؤولين في الوزارة. باختصار قمت بقبول تعيين صيدلي بعد أن رفض من أكثر من إدارة في الوزارة، وبعد فترة بدأت أفقد بعض المعاملات وخاصة المهمة منها، وبعد سؤال المسؤول في الوزارة عنها يتم البحث عنها ولكن لا أجدها في الإدارة، وإذا بي أفاجأ باتصال من ذلك المسؤول نفسه بأن الصيدلي فلان من إدارتك وجد المعاملة وأتاني بها، علماً أن ذلك الصيدلي لم تحل له المعاملة ولم يكلف بالبحث عنها، لكنه أراد إحراجي أمام المسؤولين بأني لا أحافظ على المعاملات وبالتالي لا أصلح لهذا المركز، ولكنه لم ينجح ولله الحمد في مسعاه، وانكشف وأبعد عن الإدارة.

عملت في القطاع الحكومي, وعملت في القطاع الخاص فأيهما الأقرب إلى نفسك؟ وهل صحيح أن النجاح في القطاع الحكومي قد لا يتحقق في القطاع الخاص أو العكس؟ وبماذا تشير على من يطلب نصيحتك من الخريجين الجدد بالالتحاق بالقطاع الخاص أم العام؟ ولماذا؟

القطاعان مختلفان، فأحدهم خدمي والآخر ربحي، رغم أنهما مكملان لبعضهما. والقطاع الحكومي هو الأقرب لنفسي، لأني أقدم خدمة مهنية للمحتاج بشكل مجاني، وليس شرطاً أن يكون المكان هو الذي يؤدي إلى نجاح الشخص، بل الجدية والمعرفة بالعمل هو الذي يحقق النجاح في أي مكان. أنا أفضّل أن يعمل الخريجون الجدد في القطاع الخاص في بداية حياتهم، حتى يروا كيف تطبق الأنظمة، وبعدها ينضموا للقطاع الحكومي لينفذوا تلك الأنظمة بطريق صحيح كما يريدها المشرّع والمسؤول.

شئون صيدلانية

خلال عملك في مجمع الملك سعود الطبي، نشأت نواة اختبار الصيادلة الذي يؤهلهم للعمل في السوق السعودي بالتعاون مع الشئون الصحية بالرياض، ويقول البعض إن هذا الإجراء كان بداية مبكرة للهيئة السعودية للتخصصات الصحية، في حين يشكو البعض أنه لم تكن هناك معايير دقيقة في التقييم. كيف ترى ذلك الإجراء، وما رأيك حول نتائجه في تلك الفترة؟

في تلك الفترة كُلّفت - أحد الزملاء وأنا - من قبل الشؤن الصحية بمنطقة الرياض لمقابلة الصيادلة الراغبين للعمل في منشآت القطاع الخاص فقط، وذلك للتأكد من مستواهم العلمي وقدرتهم على تقديم الحد الأدنى من الرعاية الصيدلية، إلا أن المفاجئ كان المستوى المتدني لأغلب المتقدمين، وخاصة في بداية عملنا.

هذا الصيدلي هو من أحزنني وأحرجني

لكن مع الوقت بدأ الزملاء الصيادلة الذين يتقدمون للعمل في

إدارة الموظفين هي التحدي لا إدارة الأوراق

الاستعداد بالقراءة والتدريب، وبالتالي ارتفع المستوى العلمي وتحسنت الممارسة والخدمة المقدمة للمريض نوعاً ما. نعم ليس هناك معايير دقيقة في التقيم، لكن كانت تجرى مقابلة شخصية في البداية، وبعدها يدخل المتقدم اختباراً تحريرياً أسئلته مشابهة لما تقدمه الهيئة السعودية للتخصصات الصحية الآن. وقد تم إيقاف ذلك التقيم بعد إنشاء الهيئة التي تولت كامل الموضوع لجميع التخصصات الصحية، وكان لي الشرف بأن استمر مع الهيئة عضواً في لجنة المعادلات منذ بداية عملها حتى تقاعدي من العمل الحكومي.

كانت لديكم فكرة ربط الخدمات الصيدلية في كافة القطاعات الصحية بالمملكة (بما فيها المستشفيات الجامعية والعسكرية وغيرها). فلماذا لم تنجح هذه الفكرة؟

كانت محاولات اجتهادية تصطدم بعدم توفر الإمكانيات أو الأنظمة. وليس كل فكرة يمكن تطبيقها حتى لو درست بتمعن وأخذت الوقت الطويل لذلك.

توليت ملف تدريب الصيادلة في مجمع الملك سعود الطبي، وكنت حريصاً كما يقول العارفون بك على تطوير الصيادلة وتهيئة السبل لهم لحضور دورات مكثفة بكلية الصيدلة بجامعة الملك سعود وغيرها. هل تحقق طموحك في هذا المجال؟

من الصعوبة أن يتحقق الطموح في البداية، حيث لم يكن هناك تنظيم من قبل كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود لمثل تلك البرامج في ذلك الوقت، كما لا توجد جهات أخرى تقدم دورات علمية متخصصة للصيادلة، لذلك اجتهدنا مع الزملاء في ضوء المتاح وآمل أن ما قدمناه كان مفيداً لهم.

في كثير من الدول يوجد في الهيكل الإداري لوزارة الصحة «وكيل وزارة مسئول عن شؤون الدواء».

هل إدارة الدواء وشؤونه في المملكة لم تصل بعد إلى الحاجة لرفع مستواها إلى هذا الحد؟

هذا سؤال متأخر. فبعد إقرار الهيئة العامة للغذاء والدواء، ليس هناك معنى لوجود إدارة في وزارة الصحة بهذا الاختصاص، ولكي أكون واضحاً فأنا لا أقصد وجود وكيل وزارة للتموين الطبي والتجهيزات، فهذا شئ آخر، ليس له علاقة بموضوع شئون الدواء.

وهل أنت من المؤيدين لنقل قطاع الدواء خاصة «التسجيل» إلى الهيئة العامة للغذاء والدواء أم ترى أنه كان من الأفضل بقاؤه تحت مظلة وزارة الصحة؟ وما هي الرسالة أو النصيحة التي توجهها إلى القطاع من واقع خبرتكم في هذا المجال؟

من الأفضل أن يتم تنظيم سوق الدواء تحت مظلة مستقلة كالهيئة العامة للغذاء والدواء، وذلك لتتفرغ وزارة الصحة لتقديم

هذه صفات الشبه بيني وبين الدكتور شبكشي

الخدمة العلاجية الراقية للمريض. وآمل من المسؤلين عن قطاع الدواء في الهيئة أن يأخذوا وضع سوق الدواء المحلي في الاعتبار عند إصدار القرارات الخاصة بتنظيم تسجيل الأدوية، ويمكن البدء بالتدرج، وأسأل اللّه لهم العون، فالمهمة ليست سهلة كما يراها البعض.

هناك إشاعات قوية حول انضمامك إلى الهيئة العامة للغذاء والدواء مستقبلاً، خصوصاً في ظل تكليفك برئاسة الفريق الذي يعمل على صياغة نظام متكامل لشئون الدواء بالمملكة. ما مدى





صحة ذلك؟

للهيئة ميزات منها النظرة المستقبلية، لذا بدأت بإعداد أو صياغة بعض الأنظمة التطويرية لسوق الدواء، وتلك الأنظمة تحتاج لفترات ومراحل ليست بسيطة لإقرارها من المشرّع، وعلى ذلك كلفت مع بعض الزملاء بإعداد نظام شامل مطور لتنظيم وضع السوق الدوائي في المملكة، وهذا لا يعني انضمامي للهيئة، وإلا فإن جميع من شاركني في إعداد هذا النظام سينضم إلى الهيئة.

من خلال مشاركاتك في لجان عربية وخليجية متعددة، ورئاستك وعضويتك لإدارة مجالس شركات دوائية تعمل في عدد من الدول. ما هو منظورك للتعاون الدوائي وكيف ترى مستقبل الشركات

> أنصح الصيادلة الجدد ببدء حياتهم العملية في القطاع الخاص

الوطنية والعربية والخليجية في سوق الدواء؟

الصناعة الدوائية مثلها مثل الصناعات الأخرى: التنافس هو أساس النجاح، ويصعب التعاون في هذا المجال، وخاصة أن معظم الصناعة الدوائية هي صناعة تقليدية لإنتاج المنتجات الجنيسة، وأكثر تلك المصانع لديها خطوط إنتاج متشابهة. وأعتقد أنه على المصانع المحلية بحث التعاون مع شركات دوائية عالمية باحثة، وكذلك الانطلاق للأسواق العالمية لتسويق منتجاتها وعدم الاعتماد على السوق المحلى أو المنطقة العربية التي تتشدد بعض الدول في السماح للأدوية السعودية بالدخول لأسواقها.

متى سينتهي الصراع بين الصيادلة الممارسين والصيادلة الأكاديميين في قطاعات المهنة المتعددة؟

في الحقيقة لا يوجد بينهم صراع، بل فارق في الموقع. ويمكن أن يلتقيا متى ما ارتقى الصيدلي إلى الممارسة المهنية الصحيحة، ونزل الأكاديمي من برجه العالي إلى الممارسة الواقعية، لكي لا يبقى الصيدلي بنظر الناس مجرد بائع، أو يستمر الأكاديمي بنظر الصيادلة مجرد مدرس.

يدعي البعض أن هناك نزاعاً بين الصيادلة والأطباء يستحيل من خلاله تحقيق الوفاق بينهم. ما رأيك؟

يجب أن نعرف أن الرعاية الصحية يقدمها للمريض فريق صحي بالتساوي كلٌ في مجال تخصصه، ولا يوجد تنافس أو تداخل فيما يقدمه كل عضو في ذلك الفريق، إلا إذا تنازل أحدهم عن دوره نتيجة ضعفه العلمي وعدم قدرته على الرفع من مستواه، مما يضطر عضواً آخر من الفريق أن يغطي عجزه، وهذا مع الأسف يحصل من بعض الصيادلة في بعض الجهات العلاجية، وهو نتيجة قلة التدريب العملي الذي يمنح الصيدلي الثقة بنفسه كعضو أساسي في العملية العلاجية.

مواقف وعلاقات

من يعرف الدكتور صباح في مجال العمل لا يصدق أنه نفس الشخص في صداقاته وعلاقاته الاجتماعية، بل إن بعض موظفيك ممن قد تربطك بهم صلة أو علاقة يتخوف منك في العمل أكثر من غيره. ما سبب هذه الازدواجية؟

هذه إحدى مميزات الجدية في العمل، وذلك بالفصل بين العلاقات الشخصية ومصالح العمل. أما كلمة التخوف، فهي مجازية، أما أنا فأعتبره نوعاً من الاحترام والتقدير لفارق العمر أو المركز، والدليل أنه نفس الاحترام والتقدير الذي أجده من الزملاء اليوم وأنا خارج الوزارة.

رأست كثيراً من الجلسات في المؤتمرات العلمية؟ فهل تتذكر بعض المواقف الطريفة أو المحرجة التي مرت بك؟

في إحدى الندوات في دولة عربية كان لي محاضرة كما كنت رئيس إحدى الجلسات، وكان بين المحاضرة والجلسة التي سأديرها عدة ساعات، وكنت عند تقديم المحاضرة أرتدي بدلة ومعظم المشاركين يعرفني بهذا الزي، وعندما ترأست الجلسة كنت أرتدي الزي السعودي الرسمي وظن معظم المشاركين أني شخص آخر، وعندما ذكر مقدم الجلسة اسمي ضجّت القاعة بالضحك لاستغرابهم من تغير شكلي في اللباس.

أخيراً.. ما هي اهتماماتك وهواياتك خارج إطار الصيدلة؟

أنا أحب الخروج للبر خاصة في وقت الربيع والمطر، كما أستمتع بالقراءة المتنوعة، ولدي علاقات اجتماعية جيدة.

صباح بن محمد الريس
في سطور

المؤهلات العلمية:

- بكالوريوس صيدلة – جامعة الملك سعود - ١٩٨٠
- دكتوراه علوم أدوية – جامعة برادفورد – بريطانيا - ١٩٨٨

الخبرات العملية:

- مستشار رئيس مجلس الإدارة – الشركة السعودية للأدوية (مجموعة السيف للتنمية) – ٢٠٠٦ حتى الآن.
- الرئيس التنفيذي - الشركة السعودية للأدوية (مجموعة السيف للتنمية) – ٢٠٠٣- ٢٠٠٦
- مدير عام الرخص الطبية والصيدلة – وزارة الصحة – ١٩٩٧-٢٠٠٣
- عدد من المناصب القيادية في مجمع الملك سعود الطبي بالرياض – ١٩٨٠-١٩٩٧

اللجان والمسئوليات (القطاع الحكومي):

- رئيس فريق عمل لجنة نظام الدواء السعودي - الهيئة العامة للغذاء والدواء – ٢٠٠٨ حتى الآن.
- ممثل المملكة العربية السعودية في عدد من اللجان المشتركة (المصرية – السورية – الإيرانية).
- عضو اللجنة الدوائية العربية والفريق العربي لاتفاقيات التجارة العالمية – ممثلاً للمملكة العربية السعودية في جامعة الدول العربية.
- عضو الفريق الخليجي لاتفاقيات التجارة العالمية – الأمانة العامة لدول مجلس التعاون الخليجي.
- عضو ثم نائب رئيس المجلس العلمي للصيدلة إضافة إلى رئاسته لجنة تطوير مهنة الصيدلة بالمجلس وعضويته للجنة التصنيف – الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.
- عضو ثم رئيس اللجنة التحضيرية، إضافة إلى عضويته في اللجنة الأساسية لتسجيل شركات الأدوية ومنتجاتها.
- عضو لجنة التسجيل المركزية – المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة بدول الخليج العربية.
- عضو لجنة دراسة الترخيص للمنشآت الطبية الخاصة، ولجنة وضع نظام مزاولة مهنة الصيدلة – وزارة الصحة.
- رئيس لجنة مخالفات مزاولة مهنة الصيدلة.
- عضو اللجنة العليا لضمان الجودة برئاسة وزير الصحة.
- عضو اللجنة الفنية برئاسة وكيل وزارة الصحة للشئون التنفيذية.
- عضو لجنة الدليل السعودي للأدوية اللاوصفية.
- عضو اللجنة العربية المكلفة بتطوير دليل الممارسة الجيدة في الصناعة الطبية – جامعة الدول العربية.
- رئيس عدد كبير من لجان التفتيش والتأكد من الممارسة الجيدة لمصانع الأدوية.
- عضو العديد من اللجان المكلفة بدراسة موضوعات معينة داخل المملكة وخارجها.

المجالس والعضويات (القطاع الخاص):

- رئيس لجنة دعم البحوث بالشركة العربية للصناعات الدوائية والمستلزمات الطبية بالأردن.
- رئيس مجلس الإدارة – شركة تاسيلي للصناعات الدوائية بالجزائر – ٢٠٠٠-٢٠٠٦
- عضو مجلس الإدارة – شركة السيف الدوائية بتونس – ٢٠٠١-٢٠٠٥
- عضو مجلس الإدارة – الشركة العربية للصناعات الدوائية والمستلزمات الطبية بالأردن – ١٩٩٨-٢٠٠٣

عضويات الجمعيات المهنية:

- عضو الجمعية الصيدلية السعودية.
- عضو الجمعية الأمريكية لصيادلة النظام الصحي ASHP.

إشراف: ناصر البداح



الرؤية الذكية: قوة التغيير نحو الأفضل

كثيراً ما يفكر الإنسان في التغيير وكسر روتين حياته، ولكن سرعان ما تستوقفه عدة أسئلة مثل: ما هو التغيير المطلوب؟ وما الوقت المناسب للبدء فيه؟ ولم أبدأ بالتغيير طالما أن الوضع مستقر؟ وفور مواجهة هذه الأسئلة يتخلى بعض الناس عن هذه الفكرة، فيما يفشل البعض الآخر في مجرد المحاولة، وقليل منهم من يتجاوز ذلك وينجح في التغيير.

إن قوة التغيير هي الفارق بين الناجحين المبدعين وبين من يرضون العيش في الحفر. وليس التغيير الحقيقي والمطلوب سوى (الانتقال من حال إلي حال أفضل)، وهو بالطبع يتطلب منك معرفة موقعك الحالي، وما الذي تريد أن تصل إليه، وعزيمة داخلية على التغيير، إضافة إلى تقدير متوازن للإيجابيات والسلبيات المحتملة من جرائه.

ولدى كل منا قوى كامنة تنتظر إيقاظها، غير أن بعض الغيوم التي تحيط بنا تمنعنا من رؤيتها والوصول إليها، ومنها الخوف بأنواعه، وعدم وضوح الهدف، وبعض المعتقدات والضغوطات السلبية. ويأتي السؤال حينئذ: فما هو الحل إذن؟ أولاً عليك أن تؤمن بوجود قوة التغيير في أعماقك، وأن تثق ثقة تامة بأنك ستصل إلى هذه القوة. وبهذا اليقين تكون قد قطعت نصف الطريق نحو التغيير، فاللّه تعالى يقول: (إِنَّ اللّهَ لاَ يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ) [الرعد: ١١]. فأساس التغيير يبدأ من الداخل، وعندما يتحقق ذلك فإنه سيؤدي إلى تغيير الظروف المحيطة بك، مع سؤال اللّه سبحانه وتعالى العون والتوفيق على ذلك.

ثم عليك الاطلاع على تجارب الناجحين وقصصهم، فهو يشكل زاداً كبيراً للتغيير، وأنت بذلك تكون مثل التاجر الناجح الذي لا يخسر شيئاً من جيبه، بل يستفيد من تجارب الآخرين فيظل في ربح دائم. ومن الأمور الهامة في التغيير اتخاذ القرار بعد الدراسة المتأنية والتوكل على اللّه وعدم التردد (فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللّهِ إِنَّ اللّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ) [آل عمران: ١٥٩]، ومثل هذا التصرف سيقوي ثقتك بنفسك يشعرك بالسيطرة على حياتك شيئاً فشيئاً، وأن بإمكانك أن تطور نفسك نحو الأفضل.

وهناك تقنية هامة جداً وهي أن تفكر طويلاً وتقارن بين ما سيكون وضعك عليه إذا ظللتَ على حالك، وكيف سيكون وضعك فيما لو تغيرت أو قررت التغيير! فهذه المقارنة ضرورية جداً لتعطيك دافعاً مهماً في التغيير، وتذكر بأن القرآن مليء بالمقارنات، فمثلاً يقول تعالى: (قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ)الزمر ٩، لأن هذا الأسلوب يثير في النفس البشرية حب التغيير نحو الأفضل. وأنبه أيضاً إلى أهم تقنية في التغيير وهي الصبر، وعدم استعجال النتائج، أو النظرة غير المتوازنة بالتركيز على المكاسب دون توقع الخسائر أو انتظار التغيير من الآخرين أو المبالغة في التوقعات، فكل هذه الأمور تقودك إلى ما يسمى (فقاعة التغيير).

وأخيراً فإني أهمس في أذنك بثلاث كلمات تهمك عند اتخاذك قرار التغيير، وهي: عبر عن مشاعرك تجاه التغيير الذي ترمي إليه إلى شخص عزيز لديك، واجعل قلبك سليماً خالياً من الضغائن جاعلاً نصب عينك هدفاً واحداً وهو (التغيير نحو الأفضل)، وكن قريباً من ربك ملتجئاً متوكلاً عليه فهو الملجأ والمعين.

لا أريد المزيد من الجبن

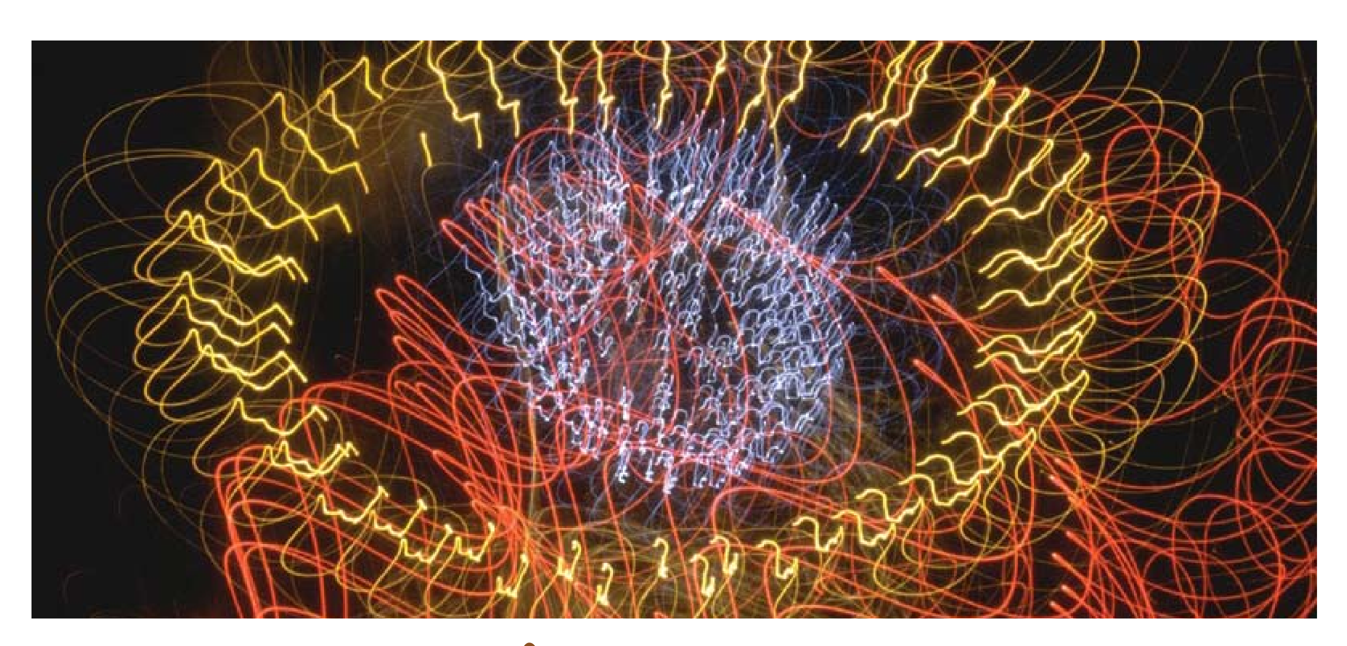
ريتشارد تمبلر

يبني مؤلف هذا الكتاب عنوان كتابه على الشهرة التي جناها كتاب (من حرك قطعة الجبن الخاصة بي)؛ وإن كان مؤلفه - ريتشارد تمبلر - مشهوراً بسلسلة كتبه Rules of والتي شملت قواعد بسيطة وسلسلة في مجالات متعددة مثل العمل والحياة والإدارة والمال وغيرها. فهو من العنوان مباشرة يطلق مضمون الكتاب بأنه لا يريد المزيد من الجبن، وإنما يريد الخروج من المصيدة.

يرمز الجبن إلى إغراءات البقاء في وظيفة لا تحبها، والتي تشكل عائقاً أمام الكثيرين في اتخاذ قرار التغيير إلى عمل يحبونه ويتوافق مع طموحاتهم وأهدافهم في الحياة. فالموظف لديه هواجس كثيرة مثل: كيف سيتدبر أمر معيشته إذا ترك هذه الوظيفة، وماذا سيكون موقف عائلته حول هذا القرار، وهل سيؤثر ذلك على علاقاته المهنية والاجتماعية التي كونها من خلال هذه الوظيفة، وماذا لو عرض عليه مكان عمله الحالي ترقية أو زيادة في المرتب.

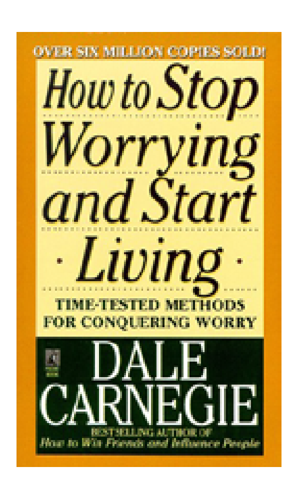
هدف الكتاب هو مساعدة القارئ في إعادة صياغة حلمه ووضع خطة لتحقيق هذا الحلم الذي يستحق أن يعيش من أجل إنجازه، وذلك من خلال فصوله الخمسة التي تناقش الصدق مع النفس، وكيفية تحديد الأحلام، والتواصل بشأنها، والتخطيط لتحقيقها، ثم البدء في التنفيذ.





دع القلق وابدأ الحياة

ديل كارنيجي



هذا الكتاب نجح في تغيير حياة الكثيرين، وقد تصبح واحداً منهم بعد قراءته. وقد أثمرت جهود مؤلفه الذي استغرق ٦ سنوات في كتابته عن بيع أكثر من ستة ملايين نسخة من الكتاب، وذلك لاعتماده على الأسلوب القصصي المشوق من خلال عشرات القصص الحقيقية التي قابلها في الحياة أو عايشها من خلال معارفه.

أبرز المؤلف من خلال هذه القصص كيف يمكن للقلق أن يفسد على الإنسان حياته ويقض مضجعه، وساق أمثلة لهؤلاء الذين استطاعوا أن يحطموا قيد القلق لينطلقوا في الحياة، كما تعرض لمشكلات الأرق والضجر، ثم ساق جملة من الحلول والنصائح والتوجيهات للتخلص من هذه الآفات في أبواب وفصول تستحق التأمل. ويكفي أن نقول ما قاله كارنيجي في مقدمة كتابه: «أرجو يا عزيزي القارئ أن تقرأ البابين الأول والثاني من هذا الكتاب، وإذا لم تشعر حينئذ أنك اكتسبت قوى جديدة تعينك على كف القلق والاستمتاع بالحياة، فألق بهذا الكتاب بعيداً عنك، لأنه لن يفيدك».





سالم الدوسري:

الفن التشكيلي أزاح عني ضغوط الدراسة والغربة

حوار: ناصر البداح

عندما تدلف إلى بيت سالم، تشعر أنك دخلت متحفاً فنياً، فأينما التفت رأيت لمسات فنية من بنات أفكاره تضاهي خيالات المبدعين، حجزت لنفسها موقعاً متقدماً في معارض الفنون التشكيلية. ومع ما قد تلاحظه من ثورة في أعماله الفنية سواء في تعبيرها أو ألوانها، إلا أن ذلك لا يعكس شخصية فناننا الصيدلي الذي يشهد له الجميع بهدوء الطبع ولطف المعشر. كان سالم أثناء دراسته مصدر فخر لكلية الصيدلة بأعماله المتميزة التي جعلته يتصدر طلاب الجامعة في جميع المعارض التي شارك فيها، ونالت إحدى لوحاته إعجاب مدير الجامعة الذي طلبها منه ليزين بها مكتبه. ورغم صعوبة الدراسة في الكلية، إلا أن زميلنا وجد في الرسم متنفساً للضغوط التي تفرضها عليه، وأنيساً له في غربته من مدينته (بيشة) التي ترعرع فيها، وصبغت لوحاته بآثارها.. الأشجار والنخيل والصحراء والسدو. فهيا بنا نقتحم عالم (سالم) الجميل.

حدثنا بداية عن هذه الهواية و متى اكتشفت موهبة الرسم في ذاتك؟

الفن أو الموهبة عادة ما تكون دفينة داخل الفنان، إلى أن يأتي من يكتشفها ويصقلها وينميها لكي تتبلور في شكل حقيقي. وبالنسبة لي فقد كانت البداية في المدرسة في الصفوف الأولية وفي المرحلة المتوسطة تحديداً، حيث حصل موقف في هذه المرحلة كان بداية تلمس أو اكتشاف لهذه البذرة، وذلك عن طريق مدرس التربية الفنية، وكان هذا هو بداية الدافع لي في حب للرسم، حيث اهتممت به أكثر، وكانت لي مشاركات في النشاط المدرسي، إلا أني اكتفيت بهذا القدر ولم أتجاوزه.

أما البداية الفعلية فقد كانت في أولى سنوات الجامعة، عندما التحقت بكلية الصيدلة بجامعة الملك سعود، حيث استوقفني إعلان في بهو الجامعة وأثار شجوني نحو الرسم. كان الإعلان لنادي النشاطات اللاصفية الذي كان تحت رعاية عمادة شئون الطلاب، وكان عميدها في ذلك الحين أحد أساتذة الكلية وهو سعادة الدكتور منصور السعيد، والذي كان له أثر كبير في دعم النشاطات الطلابية بالجامعة. كان ذلك تحديداً في السنة الثانية لي في الجامعة، حيث التحقت بنادي الفن التشكيلي عام ١٤١٢هـ، ولحسن حظي فقد كان مقر النادي في سكن الطلاب حيث كنت أسكن، وكان مشرف النادي فناناً تشكيلياً كبيراً وهو الأستاذ محمد طاهر (سوداني الجنسية)، وكان له الفضل في بلورة وصقل بداياتي وتصحيح مساري في ما يخص العديد



من المفاهيم الفنية والتمكن من التعامل مع اللوحة والألوان بكل سلاسة وحرفية.

وهل أثرت هذه الهواية على دراستك في كلية الصيدلة بشكل إيجابي أم سلبي ؟

في الحقيقة كان تأثيرها إيجابياً, حيث كان الرسم متنفساً لي من ضغط الدراسة، وكان مؤنسي في الغربة، حيث كنت بعيدا عن أهلي الذين يسكنون مدينة بيشة، وكذلك شكّل فرصة لملء الفراغ الذي أشعر به، فكان من الممكن أن أقف على اللوحة أكثر من عشر ساعات دون توقف. كما كان أثره إيجابياً عليّ من ناحية أخرى، وهو أن الفن التشكيلي كان بالنسبة لي رسالة وعملاً مفيداً أقوم به للتعبير وتجسيد فكرة تخدم المجتمع، وهذا ما زرعه

> مدير الجامعة اختار إحدى لوحاتي لتزين جدران مكتبه

الفن التشكيلي فيّ، فهو تعبيرعن المشاعر بشكل عام, كما أنه أثّرعلي شخصيتي وحبب إليّ خدمة المجتمع وحب الناس.

النبوغ الفني

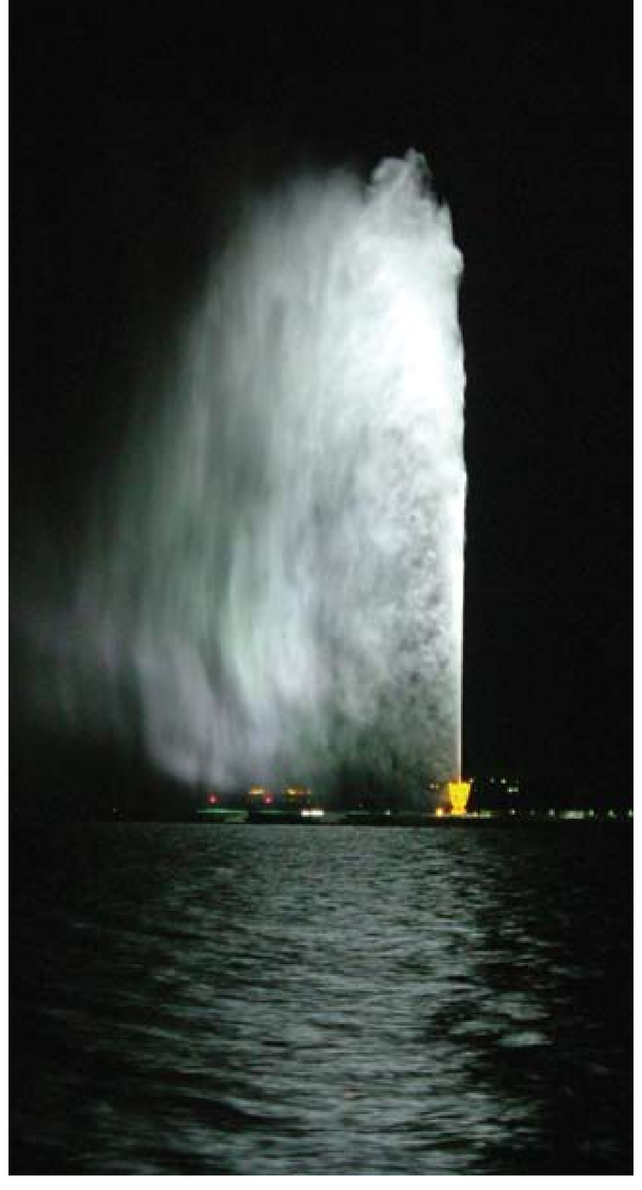
يذكر زملاؤك أن مدير الجامعة طلب منك أحد أعمالك في إحدى الاحتفالات باختتام الأنشطة السنوية في الجامعة، فهل هذه القصة صحيحة؟

نعم، فقد كان معالي الدكتور أحمد الضبيب مدير الجامعة في ذلك الحين متابعاً للأنشطة الطلابية بالجامعة وبشكل خاص للفن التشكيلي، وقد أعجب بإحدى لوحاتي، وطلب أن توضع في مكتب إدارة الجامعة. وقد كان لاحتفالات ختام الأنشطة اللاصفية بالجامعة الفضل الكبير في إبراز أعمالي للجمهور واستمراري في الإنتاج، حيث كانت الأعمال المشاركة تحكّم من قبل لجنة متخصصة من قسم التربية الفنية بكلية التربية، وهم أساتذة وفنانون لهم باع كبير في هذا المجال، وقد كنت ولله الحمد أحصل على المركز الأول طوال مشاركاتي لمدة ست سنوات في هذا المحفل الذي كان له جمهور كبير.



وماذا عن لوحة فلسطين التي كانت مشاركة جميلة لاقت إعجاباً واسعاً في المهرجان الوطني للتراث والثقافة بالجنادرية؟ ما هي قصة هذه اللوحة وكيف كانت هذه المشاركة؟

شاركت في المهرجان الوطني للتراث والثقافة بالجنادرية لمدة ١٣ عاماً متتالية حتى عام ١٤٢٦هـ، وقد تم تكريمي في مهرجان الجنادرية رقم ١٣ بدرع تذكاري. وأنا أعتبر هذه المشاركات بحد ذاتها نجاحاً لأنه يتم جمع لوحات المشاركين وفرزها قبل أن توضع في المعرض المصاحب، وتقوم بتقييمها لجنة من كبار الفنانين والنقاد التشكيليين، وقد كنت ولله الحمد أحظى باختيار اللجنة كل سنة لعمل أو عملين من أعمالي. أما لوحة فلسطين، فهي تعبر عن مأساة الشعب الفلسطيني، وقد نلت عنها شهادة شكر من صاحب السمو الملكي الأمير متعب بن عبدالله بن عبدالعزيز رئيس اللجنة العليا المنظمة للمهرجان.





شئون فنية

من خلال بحثي في الفن التشكيلي قبيل مقابلتك، وجدت مقولة لأحد الفنانين التشكيليين يقول فيها (إن الفن التشكيلي لا يعمر بيتاً). ما رأيك في هذه العبارة وهل تتفق معه فيها؟

نعم، فهذه حقيقة في العالم العربي فقط. والمقصود أن الفن التشكيلي مهمل من قبل المجتمع, لأن المتذوقين له قليل، وكذلك من يعطيه قيمته الحقيقة مادياً أو معنوياً. إلا أن الموضوع بالعكس من ذلك تماماً في العالم الغربي، فالفن له متذوقون كثر وله صولات وجولات, لأن لديهم وعياً برسالة الفن التشكيلي وأهميته, ويدركون بأن اللوحة هي رسالة ولها هدف يسمو بالأحاسيس والمشاعر.

نسمع كثيراً أنه سرقت لوحة هنا أو هناك، وأن قيمتها عشرات الملايين من الدولارات، وتستنفر جميع الطاقات لاستعادتها، كما نسمع عن مزادات للوحات بمبالغ كبيرة. فهل تستحق اللوحات هذه الجهود الكبيرة والمبالغ الطائلة؟

عادة ما يتحكم بقيمة اللوحة عوامل كثيرة يحددها المتذوقون والنقاد التشكيليون بطرق كثيرة، ولكنها غالباً لا تخرج عن ثلاثة محاور رئيسية، وهي: اسم الفنان الذي رسمها مثل سلفادوردالي وفان جوخ وغيرهم كثير، وتاريخ رسم اللوحة أوالحقبة الزمنية



التي رسمت فيها مثلاً هذه اللوحة تمثل حقبة أوائل القرن التاسع عشر وهكذا، وأخيرا موضوع اللوحة. يلي ذلك أمور فنية أخرى مثل: الدقة الفنية في الرسم كالظل وتدرج الالون وانسجام عناصر اللوحة بشكل عام , حتي ابتسامة الوجه تحدد كما في لوحة المولينيزا المشهورة , والجرأة في تداخل الألوان كما في كما في لوحة عباد الشمس.

لماذا تختلف رؤية الناس وتقييمهم للوحة التشكيلية الواحدة، وهل يمكن لفنان تشكيلي أن يقرأ مضمون ما أبدعه فنان تشكيلي آخر؟

ليس بالضرورة أن تتطابق رؤية الناس تجاه كل اللوحات، لأن الشخص الناظر إلى اللوحة يقرؤها بروح معينة، فيما الفنان التشكيلي ربما يقرؤها بروح أعمق. واللوحة هي روح تنطق لتعبر عن ما يحس به الفنان. وبعض اللوحات تجذب من يراها وتسترعي اهتمامه وتأمله وتركيزه لمدة طويلة ولا تنتهي المعاني التي يخرج بها، وذلك لعمق التعبير وغزارة العناصر. ويبقى في النهاية سر الإبداع منطوياً في نفس المبدع، كما يقال: المعنى في بطن الفنان!

طقوس خاصة واهتمامات أخرى

كيف يرسم سالم؟

بالنسبة لي، دائماً هنالك بدايتان للوحة: أولاً البداية الشكلية (الفكرة)، حيث لا بد أن يكون عندي الشعور والرغبة في الرسم، وأيضاً لابد أن يكون هنالك فكرة أو موضوع معين، ومن ثم الإحساس بهذه الفكرة واجتماع العناصروتكاملها. ثانياً البداية

> هذه العوامل هي التي تحدد سعر اللوحة الفنية

الإبداعية، فمتى ما وصلت الفكرة التي تم اختيارها في المرحلة الأولى إلى اللحظة الإبداعية، هنا تكون بداية اللوحة الفعلية، ويبدأ دفق المشاعر والأحاسيس إلى ألوان تترجم بلوحة فنية تكاد تنطق بما يدور في خلجات الفنان.

مع هواياتك المميزة في الفن التشكيلي، إلا أننا عرفنا أن لك اهتماماً أيضاً بالتصوير الضوئي؟ هل لهاتين الهوايتين علاقة ببعضهما، وماذا يشكل التصوير بالنسبة لك؟

التصوير الضوئي فن جميل، ومتى ما اجتمع الفن التشكيلي فإنه يمنح العمل الإبداعي أبعادا رحبة للتعبير, لأن الفن التشكيلي يخدم التصوير الضوئي والعكس صحيح، وكلاهما يخدم الفكرة التي تصب بلوحة مجسدة من الناحية الجمالية. وللتصوير الضوئي أسرار فنية وجمالية تعمل على جعل المتذوق للفن التشكيلي يجد نفسه كما في التصوير الضوئي، فمثلاً التصوير بالأبيض والأسود من أصعب مجالات التصوير لأنه الامتحان الحقيقي للمصور الضوئي لإخراج عمل متكامل بلونين فقط،



وعادة ما يكون التصوير بالأبيض والأسود هو محل تقييم اللجان في المحافل الدولية. وقد كانت لي مشاركات في هذا المجال من خلال نادي التصوير الضوئي بالجامعة في الحفل الختامي للأنشطة لمدة أربع سنوات متتالية، وقد حصلت على شهادات شكر عن مشاركاتي لعدة مرات ولله الحمد.

ختاما ما هي الكلمة التي يريد أبو عبد الله أن يوجهها للجمعية؟

أولاً أشكرك يا أخ ناصر وأشكر مجلة الصيدلي على هذه الاستضافة، ثانياً أتمنى من الجمعية الصيدلية السعودية أن تسلط الضوء وتهتم بمواهب أعضاء الجمعية وزملاء المهنة، وتحاول استثمار هذه المواهب وذلك بتبني أعمالهم من خلال تخصيص جناح مصاحب للمؤتمرات التي تعقدها الجمعية يعرض به مشاركات أعضاء الجمعية الفنية. وأعتقد أنها ستكون فرصة مناسبة للصيادلة لإبراز أعمالهم وجوانب إبداعهم المميزة التي تخفى على كيثر من الناس. وبهذا الخصوص فقد أرسلت خطاب منذ مدة الى الجمعية وبه دراسة كاملة لطريقة تبني فكرة المشاركة

> منصور السعيد أطلق ثورة في النشاط الطلابي بالجامعة

أثناء المؤتمرات بالأعمال الفنية للأعضاء بحيث تكون بجناح خاص يكون مثل المعرض المصاحب للمؤتمر, وتعرض هذه الأعمال سواء كانت عملاً فنياً تشكيلياً أو كاركاتورياً أو تصويراً ضوئياً أو أعمالاً خزفية ويكون جزء كبير من ريعه للجمعية. والشكر لله من قبل ومن بعد.

من هو سالم بن محمد الدوسري؟

- بكالوريوس الصيدلة من جامعة الملك سعود عام ١٤١٧هـ.
- بدأ حياته الوظيفة مشرفاً للجودة بمصنع شركة تبوك الدوائية بمدينة تبوك.
- يعمل حالياً مشرفاً للجدولة والتخطيط بالشركة السعودية للصناعات الدوائية.
- له اهتمام في مجالي الفن التشكيلي والتصوير الضوئي.
- أب لولدين: عبد الله وعبد العزيز.

اللوحات والصور في هذه المادة من أعمال سالم

إصدارات التثقيف الدوائي

معلومات أساسية عن

الأدوية والتطعيمات في الحج



الوعي الصحي وثقافة الجار



عبدالمحسن بن حميد الرحيمى
مدير إدارة الأبحاث والنشر
الهيئة العامة للغذاء والدواء



لا بد من وضع خطة علمية واضحة للتثقيف الصحي بمشاركة القطاع الخاص والتركيز على التدريب مع الاهتمام بالجانب الإعلامي

يحظى المجال الصحي باهتمام كبير من ولاة الأمر، وخير شاهد على هذا الاهتمام الإنجازات الكبيرة التي تحققت، ومنها: زيادة العمر المتوقع عند الولادة، وانخفاض وفيات الأطفال لكافة فئاتهم العمرية، وشمول التغطية بالتحصينات واللقاحات، واستئصال مرض شلل الأطفال كلياً.

ولا شك أن ثمة تغيراً كبيراً في نمط الحياة وسلوكيات المجتمع وعاداته الغذائية، أدى بدوره إلى ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض غير المعدية كأمراض القلب والشرايين والسكري وغيرها، وأمراض الشيخوخة، والعلل النفسية، كما تفشت بعض الأمراض المعدية. وكان لزاماً لمواكبة هذه المتغيرات زيادة الوعى الصحى لدى كافة أفراد المجتمع، وإيصال المعلومات الصحيحة بالطريقة الصحيحة، وخصوصاً للفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالأمراض.

لقد ساهمت عدد من الوسائل الإعلامية فى سهولة خداع المستهلك، وظهرت العديد من الادعاءات المضللة، وأصبح المعول في الثقافة الصحية على نصائح الجار وأسلوب: هل جربت هذا الدواء؟ كما ظهرت العديد من مواقع الإنترنت التي تقوم بتشخيص المرض ووصف الدواء وبيعه والادعاء بأن هذا الدواء فعال جدًا ومأمون جدًا !!

إن كثيراً من الناس لا يدرك خطورة تناول الأدوية بدون وصفات طبية، أو نتيجة لنصائح الجار أو الصديق, ولا يدرك أن سلوكه هذا يمكن أن يؤدي إلى حدوث أمراض أخرى قد تفتك بأعضاء جسمه دون أن يدري. والغريب هنا هو ظن بعض الناس أن الأدوية التى توصف لشخص قد تصلح لشخص آخر يعاني المرض نفسه، في حين أثبتت الأبحاث العلمية أن استجابة الناس للعلاج ببعض الأدوية تختلف من شخص لآخر، وقد يرجع ذلك إلى اختلاف بعض الجينات. كما أن هناك جهلاً من الكثيرين بحقائق الأمور وطبيعة مكونات الأدوية وتأثيرها الفعال في الجسم.

إن من واجب المؤسسات الطبية والعاملين في المجال الصحي الاهتمام بنشر المعلومة الصحيحة والتوعية بالأمراض وطرق مكافحتها والوقاية منها، للوصول بها إلى مستوى التطلعات المأمولة. ولتحقيق ذلك، لا بد من وضع خطة علمية واضحة ومحددة المعالم، وإشراك القطاع الخاص والجهات ذات العلاقة، إضافة إلى التركيز على التدريب لضمان استمرارية التجديد والتنقيح, كما يجب الاهتمام بالجانب الإعلامي لتأثيره الكبير على الناس.

٤٠ عاماً على انطلاقة الإنترنت

اشتقّت الانترنت اسمها من لفظة Internetting، وتعني «ربط الشبكات بعضها ببعض». وفي الممارسة العملية، تعتبر الانترنت شبكة الكومبيوتر العالمية التي تستعمل لتأدية خدمات البريد الالكتروني و«الشبكة العنكبوتية العالمية» World Wide Web. وقد ولدت الإنترنت في ٢ أيلول (سبتمبر) ١٩٦٩ حين جرت أول عملية تبادل للمعلومات والبيانات بين جهازي كومبيوتر عبر كابل طوله ٤,٥م في أحد المختبرات في «جامعة كاليفورنيا» في لوس أنجلوس.

كانت تلك هي البدايات الأولى لشبكة «أربانت» Arpanet التي تعرف بأنها «الجدّة الإلكترونية» لشبكة الـ«النت» Net. وكان هذا الانجاز التاريخي ثمرة تعاون بين «جامعة كاليفورنيا» و«معهد بحوث ستانفورد» و«جامعة ولاية يوتاه». وبين سبعينيات القرن العشرين وتسعينياته، ظهر البريد الإلكتروني وبروتوكولات الاتصالات IP وبرنامج التعاون الفني والملكية الفكرية ونظام معالجة العناوين الإلكترونية Internet Address System مع أسماء النطاق com و org وgov وغيرها.

واكتملت ملامح الإنترنت في مطلع التسعينيات على يد الفيزيائي البريطاني تيم بارنرز لي بظهور الشبكة العنكبوتية العالمية www ومواقع أفلام الفيديو والشبكات الاجتماعية وغيرها. وفي عام ١٩٩٤ أنشأ فريق أندرسن أول موقع تجاري على متصفح لمواقع الشبكة حمل اسم Netscape، وفي عام ١٩٩٥



أطلقت مايكروسوفت متصفح الإنترنت explorer مجاناً ضمن حزمة برنامجها التشغيلي windows الذي قضى تقريباً على المتصفح السابق. عام ١٩٩٧ ظهر محرك البحث العملاق google، وفي عام ١٩٩٩ ظهرت ملفات الموسيقى الرقمية، وولد أول موقع للتبادل الاجتماعي Facebook عام ٢٠٠٤ ، وبعد ذلك بعام أي في ٢٠٠٥ انطلق موقع Youtube لتبادل أشرطة الفيديو على الإنترنت.

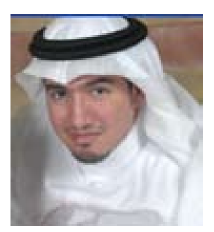
وقد تزايد عدد رواد الإنترنت بشكل مستمر حتى بلغ قرابة مليار شخص عام ٢٠٠٦، وتضاعف بشكل هائل حتى تجاوز عام ٢٠٠٨ المليار ونصف. وفي هذا العام ٢٠٠٩ أعلن أكبر متصفح للإنترنت في العالم google عن صنع نظام لتشغيل الكومبيوتر يرتكز على الإنترنت كلياً.

اقرأ المزيد من المعلومات حول تاريخ الإنترنت على الرابط
http://www.isoc.org/internet/history

مجموعة أسسها الزفتاوي على الفيسبوك

أفتخر أني صيدلي

مريم القوزي –الرياض



أحمد محمد زفتاوي

لطالما سمع الصيدلي أحمد محمد زفتاوي، وهو على مقاعد الدراسة, هذه العبارة من زملائه في المستويات المتقدمة في الكلية. كانت تلك المجموعة تتخذ من هذه الكلمات البسيطة والقوية شعاراً لها, إلا أن أحمد بعد بحثه خلف قناعاتهم، وجد أن لدى بعضهم رؤية واضحة حول هذا الشعار، في حين لم يدرك البعض مضمونه بشكل صحيح.

بعد التخرج وخوض معترك العمل، وجد زفتاوي أن للصيدلي بالفعل أدواراً يحق له أن يفخر بها، فقرر أن يأخذ خطوة عملية لبلورة تلك الكلمات في منبر يلتقي فيه الصيادلة. (Proud to be Pharmacist) عنوان مجموعةٍ أنشائها قبل عامين الصيدلي زفتاوي على الموقع الاجتماعي الشهير (Face book) واضعاً نصب عينيه عدة أهداف منها: تبادل المعرفة الدوائية, ونقاش المشكلات والتحديات التي قد يواجهها أي صيدلي في مجاله, ونشر كل ما يتعلق بالمؤتمرات واللقاءات الصحية, ونشر أفضل وأشهر المراجع الصيدلية, ومتابعة الأخبار الطبية وإعادة صياغتها بطريقة سهلة ومختصرة تجعل من المجموعة منبراً مواكِباً للأحداث المحلية والعالمية.

وقد لقيت تجربة أحمد نجاحاً كبيراً، حتى وصل أعضاء المجموعة اليوم إلى ١٠٠٠ عضو. يقول أحمد: «تضم هذه المجموعة أعماراً متفاوتة, ومستويات متعددة، وجنسيات مختلفة, وخبرات صيدلانية وطبية متنوعة, في إطار يتسم بالحرية والشفافية في الطرح»، ويؤكد أن في خطته العديد من الطرق والوسائل المبتكرة لتطوير المجموعة, وزيادة مساحة الطرح وتنوعه, وتوسيع الرؤية لتشمل المجتمع عامةً وليس الصيدلي فقط، وهو يؤمن أنه (بعد كل نجاح يأتي البحث عن نجاح أكبر).



هل عملك هو حبك الأول؟

عبدالسلام المحمود
شركة مكتب عبدالرحمن القصيبي للتجارة العامة

نقضي في أعمالنا الوظيفية ما يزيد عن نصف أعمارنا حين نلغي ساعات النوم، فهل اهتمامنا بهذه الساعات يعادل ما تشكله من نسبة في حياتنا؟ ما هو نوع هذه العلاقة؟ هل أعمالنا هي حبنا الأول أم الثاني أم أنها لدى بعضنا تعتبر العدو الأول؟ دعونا نحاول إعادة النظر إلى حياتنا العملية في سبيل الوصول إلى الجوانب الممتعة والمشرقة فيها، لما لذلك من عظيم الأثر على جميع محيطنا.

ولنبدأ بسؤال: ماذا يقدم لنا عملنا؟ إننا غالباً ما نتحدث عن ما نقدمه نحن لأعمالنا من تضحيات وصبر وجهد، ونتذمر من كثرة المراجعين وأذى المدراء، بينما يندر أن نتحدث عن ما تقدمه لنا أعمالنا، كأن نقول: بسبب هذه الوظيفة وجدت هذا النوع من الدورات، أو تعرفت على فلان وفلان. إذن هناك نوعان من المشاعر: أولاهما الشعور بالألم تجاه ضغوط وبيئة العمل، وثانيهما الشعور بالسعادة لما حصلنا عليه بسبب أعمالنا.

ونحتاج هنا لطرح أسئلة قوية على أنفسنا في هذه المرحلة، حيث سيساعد ذلك على الشعور بأننا نتحكم في مصيرنا وبأننا قادرون على التعامل مع شؤون عملنا. أينما كنت، ومهما كان العمل الذي تقوم به في الوقت الراهن فأنت تريد المزيد من مهنتك وحياتك المهنية، لكن تحقيقك لذلك يعتمد على مدى تحكمك في خبراتك الأليمة والممتعة، لأنك إذا لم تتحكم فيها فستكون هي من يتحكم فيك.

إن من أهم أسباب نجاح الغرب الكبير هو إعطاؤهم العمل الأهمية التي يستحقها، حيث تجد المكاتب الاستشارية التي تشخص وتقدم الحلول لكل من يواجه مشكلة في عمله.

مظهر

- عندما نزور أي إدارة ما، فإننا نجد بها عدداً من الموظفين، ولكن نجد من بينهم موظفاً واحداً فقط يعد مرجعاً للاجراءات والتعاميم، مع أنه قد يكون التحق بالوظيفة في نفس التاريخ الذي عيّن به زملاؤه، ولكنه هو المحترف الوحيد «لزم الشيء فأوتي ملكوته».
- جميع كتب التطوير الإداري لا يمكنها أن تجاري بضع كلمات من سيد الخلق محمد صلى اللّه عليه وسلم، حيث يدلنا على مكافأة ودرجة من القرب إلى اللّه تعالى، ألا وهي أن تكون مستجاب الدعوة، حيث يقول: «اطب مطعمك تكن مجاب الدعوة»، فإتقان العمل سبيل لإطابة المطعم.
- يقول سيدنا على رضي اللّه عنه: «قيمة كل امرئ ما يحسن»، فلينظر أحدنا ما يحسن ليعرف قيمته.
- اقرأ المزيد حول موضوع هذا المقال في كتاب: (ساعد نفسك) لمؤلفته سارة برى.

صيادلة في العمل الخيري



عبدالرحمن بن سلطان السلطان
كبير الصيادلة بالهيئة العامة للغذاء والدواء

يعتقد الكثيرون أن العمل الصحي الخيري يقتصر على الأطباء وحدهم دون غيرهم! وهذا أمرٌ غير صحيح مجافٍ للحقيقة, ذلك لأن وتيرة العمل الصحي الخيري مشابهة لوتيرة العمل اليومي في القطاع الصحي, و الذي يعتمد نجاحه على مدى تناغم الفريق الصحي واكتماله, هذا الفريق يتكون من أطباء وصيادلة و أخصائيين وممرضين وغيرهم من الطاقم الإداري. وللأسف لا يزال جمعٌ من الصيادلة الشباب يؤمن أن لا دور لهم في القطاع الخيري, وبالذات في الإغاثة الصحية, بينما الحقيقة والواقع تفصح عن غير ذلك. لأن دور الصيادلة في المنظمات و اللجان الخيرية –رغم ندرتهم- واضح وذو تأثير ملموس. وهو يتراوح بين المشاركة الفنية و الإدارية بشكلٍ يثير الإعجاب.

لقد كان العرب المسلمون أول من حقق مفهوم الإغاثة, وذلك في المستشفيات المتنقلة والعسكرية, و تذكر المصادر التاريخية أن (أبو العباس محمد) كان أول صيدلاني مسلم يشارك في الحملات الإغاثية, ويكمن إجمال دور الصيادلة في العمل الخيري (التطوعي) ضمن العديد من المحاور مثل: التخطيط والتطوير والدراسات، والمساندة الإدارية والتسويقية (وخصوصًا من الصيادلة العاملين في شركات الأدوية نظرًا لاكتسابهم مهارات إدارية وتسويقية مميزة)، المسح الميداني المسبق لأماكن المشاريع و المخيمات الصحية، المشاركة في المخيمات الصحية الإغاثية، المساهمة في جمع التبرعات، تصميم الميزانيات التخطيطية, وتنفيذها ومراجعتها بصفة دورية، الضغط على شركات الأدوية لتقديم تبرعات عينية، تقديم استشارات دوائية، تنفيذ حملات توعية و تثقيف دوائي، استقطاب كوادر جديد للعمل الخيري، الاستفادة من علوم الصيدلة المتقدمة مثل علم اقتصاديات الدواء في رفع كفاءة وجودة البرامج الإغاثية.

وقد لوحظ من واقع التجربة أن وجود الصيادلة في المخيمات الصحية الإغاثية يسهم في رفع كفاءة وجودة هذه المخيمات, ذلك لأن الصيدلاني يستطيع أن يلعب دورًا مزدوجًا, فهو مشرف إداري للمخيم, و مسؤول عن صيدلية المخيم في آن واحد, كما أنه يستطيع تقديم خدمات صحية جليلة أخرى مثل: تصميم برتوكولات علاج مناسبة للبيئة و الظروف المحلية، إدارة التموين الطبي: (تأمين, نقل, تخرين, توزيع, تركيب المستلزمات و اللوازم الطبية)، استخدام الطرق الأسهل و الأرخص لتحويل الأدوية من شكل صيدلاني إلى آخر، تحديد الأدوية التي تلبي احتياجات الدول النامية، التوصية بطرق تحليل كلاسيكية, ذات قيمة رخيصة، توفير الأدوية التي لا تهتم بها الدساتير الغربية مثل أدوية الملاريا.

من جهة أخرى يجب على الصيادلة أن يحاولوا أن يطوّرا من أنفسهم في هذا المجال, بواسطة الإطلاع على نشرات منظمة الصحة العالمية, مثل دليل الأدوية الأساسية, الذي توالى صدوره منذ العام ١٩٧٧م, و يحتوي على أكثر من ٣٠٦ دواءً أساسيًا, من الواجب توفرها لتحقيق الرعاية الصحية بشكل مرضي. وكذلك دستور الأدوية العالمي الصادر بشكل رسمي منذ ١٩٥٩م, والذي يقدم حلولاً صيدلانية مناسبة لظروف الدول النامية و الفقيرة. كما أن الإطلاع على أدبيات النشاط الصحي الخيري, و الاستفادة من تجارب الآخرين, كفيلٌ باختصار كثير من الوقت و الجهد.

وتجدر الإشارة إلى أن تفعيل مفهوم (الحسبة) على صناعة الأدوية وملحقاتها, وهو مبدأ إسلامي أصيل, ليس مقتصراً على الصيادلة العاملين في القطاعات الرقابية فقط, كوزارة الصحة أو مختبرات تحليل الأدوية أو الجودة, بل يصل إلى جمهور الصيادلة بكافة تخصصاتهم, من خلال المسارعة بإبلاغ السلطات الصحية, عن أي ملاحظة بسيطة على المستحضرات الصيدلانية, و العمل على حفظ المجتمع من الأخطار, وتطهيره من شرور الغش و الخداع.

كما أن مشاركة الصيدلاني في برامج الإغاثة سوف تساعده على دراسة البيئة المحيطة, الوضع الاجتماعي, و كذلك الاستفادة الوصفات الشعبية العلاجية و تأطيرها علميًا. إن أي مشاركة بالجهد أو الوقت أو المال تعد إضافة حقيقة تساعد على النهوض بالعمل الخيري, وتزيد من رصيد الخبرات, وتوسّع قاعدة المشاركة, مع ضرورة التأكيد على التوثيق الدائم, والاهتمام بنقل الخبرات و التجارب إلى جيل الصيادلة الشباب.



خالد الصواف
نائب مدير عام المؤسسة الصالحية

كن حريصاً على التميز

تنبع رغبة الصيدلي في إكمال الدراسات العليا عادة لأسباب عديدة منها: حب التحصيل العلمي العالي، وفي هذه الحالة فإن اختيار التخصص غالباً ما يكون مرتبطاً بمادة محببة يشعر الشخص بأن ميوله لها سيقوده إلى الإبداع، وبمعنى آخر إلى التطوير أو الإضافة أو الاكتشاف. ومن الأسباب الالتزام الرسمي لمن يتم اختيارهم كمعيدين في الجامعات، ويشترط تعينهم في أقسام محددة وإلزامهم بإكمال دراستهم العليا للعودة وتغطية العمل كأعضاء هيئة تدريس في هذا التخصص.

ومن الصيادلة من يكمل دراساته العليا لهدف وظيفي بحت، إما للحصول على وظيفة معينة أو الترقية إلى درجة أعلى، وفي هذه الحالة قد يكون مرتبطاً بشكل مباشر بالتخصص أو بتخصص آخر تحتاجه جهة أو سوق العمل، كما قد يكون السبب هو التفاعل والاستعداد وإمكانية المساهمة في إجراء الدراسات والأبحاث لما يخدم المجتمع.

وبالنسبة للصيادلة من الفئتين، ولكل خريجي الجامعات من الأبناء والبنات، فإني أنصحهم بالحرص على التميز لأنه هو الواسطة والوسيط الأساسي لتحقيق الأهداف، مع أنني لا أنكر وجود معوقات وعقبات وخلل، ولكن اللّه سبحانه وتعالى أكبر وأقوى من كل ذلك وهو الرزاق ذو القوة المتين، وكل ميسر لما خلق له. ثم إن هناك أيضاً المنطق والعقل الذي لا يرفض المتميزين بل يسعى لاستقطابهم والاستفادة منهم.

وفي الوقت الحاضر فإن المجالات عديدة والاحتياج كبير لحملة المؤهلات العليا لمن لديه الرغبة والاستعداد للتحصيل العلمي وتطوير الذات وتحسين المستوى الشخصي والاجتماعي وتحسين الدخل. ولإيضاح الاحتياج الكبير أشير إلى كليات الصيدلة وكليات الطب والكليات والمعاهد الصحية الحكومية والخاصة الموجودة حالياً والتي تحتاج إلى الصيادلة من حملة المؤهلات العلمية، وكذا المراكز الطبية التخصصية الحكومية والخاصة، وشركات القطاع الخاص الذي يشمل شركات تصنيع وتسويق الأدوية والمواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية والمستهلكات الصحية والأجهزة والمعدات الطبية والتي لا يعمل فيها حالياً سوى أعداد محدودة من السعوديين.

ولكن مع التغيرات المتلاحقة خلال السنوات العشر الأخيرة، أقبلت نسبة من الصيادلة على العمل في القطاع الخاص، ومنهم من بذل جهداً جعله مؤهلاً لتبوء مناصب عليا في الشركات. إلا أن ثمة نقطة مهمة يجب الإشارة لها، وهي أن القناعة والرضا والصبر والعمل والمثابرة كفيلة بإذن اللّه أن تحقق للشخص أهدافه وطموحاته. ولم يولد أي موظف مديراً أو رئيساً، وذلك بالطبع لا يلغي وجود الاستثناءات التي يجب أن لا تؤثر على العقلاء، وكما قيل في الحكمة المأثورة: «ما كان لك لن يتكأكأ، وما لم يكن لك لن يأتيك «.



نحو صناعة دوائية متطورة

عبدالرحمن بن عبدالله المعيقل
شركة نوفارتس

تشير الدراسات إلى أن استهلاك المملكة العربية السعودية من الدواء يقدر بنحو ١,٥ مليار دولار، وأن المصانع الوطنية لا تغطي من الاحتياج سوى ما يعادل ٢٤٪ (حوالي ٣١٣ مليون دولار)، علماً بأن عدد مصانع الأدوية بالمملكة يبلغ ١٣ مصنعاً. ويعتبر السوق السعودي الأكبر على مستوى الدول العربية حيث يمثل نحو ٢٣٪ من إجمالي السوق العربي للدواء والتي تقدر بنحو ٦,٥ مليارات دولار، علما أن نسبة النمو في السوق السعودي تقارب ٥,٥٪.

وكما يظهر من الأرقام السابقة، لا يزال الإنتاج المحلي من الأدوية محدوداً، فهو لا يصل إلى تغطية ربع الاحتياج، مما يؤكد وجود فرصة كبيرة للاستثمار في مجال صناعة الأدوية، لا سيما مع رعاية الدولة لمدن اقتصادية ضخمة وتوفير كافة التسهيلات لخلق بيئة استثمار جاذبة لكافة المستثمرين سواء من داخل المملكة أو خارجها، لنصل إلى توفير الامن الدوائي المنشود للبلد.

ولا شك أن وجود مصانع لشركات الأدوية العالمية في المملكة سوف يساهم في توفير الأدوية الجديدة بشكل أوسع وبأسعار معقولة، بالإضافة إلى الأثر الكبير في تطوير وبناء الكوادر الفنية الوطنية في تخصصات الصيدلة والكيمياء وغيرها من خلال التدريب على رأس العمل، وصولاً إلى التوطين الحقيقي للتقنية.

وأذكّر نفسي وإخواني الصيادلة وأخواتي الصيدلانيات بالأمانة والمسؤولية الملقاة على عاتقنا، لا سيما في ظل محدودية عدد المتخرجين في هذا التخصص –حتى الأن- حيث لا خيار أمامنا سوى التميز والتفوق، خصوصاً أن الدولة حفظها الله لم تبخل علينا بشيء، فالمطلوب منا رد هذا الجميل، ويتمثل ذلك بالمزيد من الاطلاع والمزيد من الدراسات والبحوث والتبحر في علوم الصيدلة والاحتكاك بأصحاب الخبرات حتي يأتي اليوم الذي يكون كل منا ربان سفينة في القطاع الذي يعمل فيه سواء كان ذلك في إحدى المستشفيات الحكومية أو مصانع وشركات الادوية في أي مكان في مدن مملكتنا الحبيبة، وبالتالي نساهم في دفع عجلة التطور و التقدم في وطننا الغالي، ونكون وقتها: (نعم المواطنون الصالحون في البلد الصالح)، والله ولي التوفيق.



لتنشيط العقل !

سلسلة

ما هو الرقم الذي يفترض وضعه في المكان الخالي؟

3	7	10	17	27	44		115	186	301

SU DOKU

السودوكو لعبة ذهنية يابانية، لا تتطلب أي عمليات حسابية. أمامك شبكة من ٨١ خانة صغيرة مقسمة على ٩ مربعات كبيرة يحتوي كل منها على ٩ خانات. عليك أن تقوم بإكمال الشبكة بواسطة علامات من ١ إلى ٩ شرط استعمال كل رقم مرة واحدة فقط (في كل خط أفقي، وفي كل خط عمودي، وفي كل مربع من المربعات التسعة

				3			9	
8		4	5		2			6
			9	8	7			
3		1				7		
9								4
		7				2		5
			3	5	6			
5			2		8	9		3
	3			7				

لو كنت مكاني

إشراف : مها العجمي

القطرة.. قبل الأكل أم بعده؟

صرفت قطرة عيون لمريض قائلاً له:
- استخدم هذه القطرة ثلاث مرات في اليوم...
فإذا به يفاجؤك مستفهماً:
- هل أستخدمها قبل الأكل أم بعد الأكل ؟؟؟

كيف سيكون رد فعلك لو كنت مكاني؟؟؟

لا شك أنها تمر بنا العديد من المواقف والأحداث، وتصنع لنا قصصاً وتترك ذكريات.. تسكن دواخلنا وتحلو لنا حكايتها كلما دارت عجلة الماضي وطاب السمر...
إلا أنها في وقتها كانت محفزة للإبداع ربما، أو مثيرة للتعجب، أو داعية للغضب. أنا قد تصرفت من واقع ذلك الموقف وتلقيت الصدمة الأولى، ولكن ماذا عنك؟ لو حطت بك الأيام في موقف من تلك المواقف ... وطرح عليك هذا السؤال... ماذا لو كنت مكاني؟؟!!
ما الذي كنت ستفعله؟؟
وكيف ستتصرف؟؟!!
هذه زاوية لمواقف يواجهها الصيادلة والصيدلانيات ... نتعرف على كيفية تصرفهم ... وننتظر من أعزائنا القراء ما تخط أناملهم حروفه... وتحكي خيالاتهم حكاياته...
وللردود المتميزة... جوائز قيمة...


أهلاً
بسلطان الخير
Saudi Pharmaceutical Society
الجمعية الصيدلية السعودية
الجمعية الصيدلية السعودية

الصيدلي

العدد 50 ربيع الأول 1431 هـ www.sps-sa.net





إنجازات الصيدلة السعودية وأحلامها المستقبلية

عدد خاص



جديد الصيدلي



الصيدلي
مجلة فصلية تصدر عن
الجمعية الصيدلية السعودية
العدد (٥٠)
ربيع الأول ١٤٣١هـ مارس ٢٠١٠ م
www.sps-sa.net
رقم الإيداع 15/3264 - ISSN 1319-4194

المشرف العام
محمد بن سلطان السلطان

رئيس التحرير
خالد بن حمزة المدني

المراسلات
ص.ب ٢٤٥٧ الرياض ١١٤٥١
فاكس : ٤٦٧٦٧٨٩

البريد الإلكتروني
alsaidaly@gmail.com

O2

هذا العدد ومعناه!

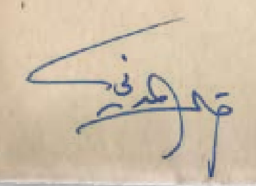
عادة ما تكون الأعداد الخاصة مناسبة لالتقاط الصور من كل نوع، وكيل المديح دون حساب، إلا أننا في هيئة التحرير عندما قررنا إصدار عدد خاص من المجلة، أردنا أن يكون هذا العدد شيئاً مختلفاً. أردناه أن يكون حافلاً بالمعلومات وغنياً بالمشاركات، وأن يكون فيه شيء من التوثيق لمسيرة مهنة الصيدلة في المملكة على مر السنوات الماضية.

العقبات التي واجهتنا كثيرة، منها ما تمكنا من اجتيازه ومنها ما لم نستطع. كانت المعلومات والإحصائيات المتوفرة عن المهنة في كافة مجالاتها شحيحة، وإذا وجدت فهي قديمة لا تمثل الواقع. أما الشخصيات التي يمكن أن تدعى للمشاركة في هذا العدد فهي كثيرة، ولكن تبقى المشكلة في سرعة التجاوب ليتلاءم مع توقيت الصدور وجودة المضمون لا سيما مع محدودية المساحة.

عندما قمنا بعصف ذهني لاختيار مصادر المعلومات وأسماء المشاركين في هذا العدد رشحنا جهات وأسماء عديدة. منها ما خيّب ظننا في جودة وحداثة ما لديه، ومنهم من استجاب لنا بادئ الأمر ثم أرهقنا بكثرة المتابعة والاتصال حتى رضينا من الغنيمة بالإياب!

إن استقصاء المعلومات وحصر الصيادلة في كل قطاع أمر متعذر، إلا أننا حاولنا أن تكون اختياراتنا منوعة وشاملة قدر الإمكان، ونرجوا أن نكون قد حققنا بعض ما سعينا إليه وأوجدنا مرجعاً مختصراً يوثق شيئاً من إنجازات الجمعية الصيدلية ومهنة الصيدلة في المملكة العربية السعودية، ويستشرف مستقبل هذه المهنة كما يراه أهلها.

والله من وراء القصد،،





فريق التألق: عبد اللطيف العقيفي، خالد الشايع، خالد المدني، ناصر البداح، فواز العنزي، بدران غليون

صنَّاع النجاح



تبذل هيئة تحرير مجلة الصيدلي، التي تتكون من أعضاء لجنة الإعلام والنشر من الصيادلة والصيدلانيات، جهوداً كبيرة لإصدار كل عدد من مجلة الصيدلي بحلة تليق بقرائها.

فريق التألق

تطلب هذا العدد الخاص جهداً مضاعفاً بسبب الحاجة لجمع المقالات والمعلومات من مصادر متعددة، والتنسيق بين كُتاب هذا العدد وإدارة التحرير والإخراج الفني. وهنا نخص فريق تحرير هذا العدد بتحية خاصة، وهم:

عبدالسلام بن علي المحمود
الذي تولى سكرتارية التحرير

عبداللطيف بن سعد العقيفي
محرر أبواب التعليم الصيدلي والتدريب المهني

فواز بن عواد العنزي
محرر أبواب البحوث الدوائية وصيدلة المستشفيات

ناصر بن بداح البداح
محرر أبواب الصناعة الدوائية والتموين الطبي

خالد بن شايع الشايع
محرر أبواب تاريخ الصيدلة والرقابة والتشريعات الدوائية

إضافة للمستشار الفني للمجلة
بدران غليون الذي أبدع حياكة ثوبها القشيب.

ولا يفوتنا أن نشكر جهد الزملاء والزميلات في القطاعات المختلفة الذين وفروا لنا سبل الاتصال بالمعنيين وزودونا بالمعلومات أو ساهموا في جمعها ونخص منهم:

عبدالرحمن الصحبي
مساعد مدير عام الرخص الطبية بوزارة الصحة،

بندر الفارس
من شركة سيرفيه

كما نثمن جهد الزملاء في سكرتارية الجمعية الصيدلية السعودية:
سمير أبو نعمة، و**وليد الحربي**، و**حسام الكثيري**
ومدير مكتب سمو الرئيس الفخري للجمعية ومدراء مكاتب أصحاب المعالي الذين شرفوا هذا العدد بمشاركتهم.

صاحب السمو الملكي
الأمير فهد بن سلطان بن عبد العزيز
أمير منطقة تبوك
الرئيس الفخري للجمعية الصيدلية السعودية

حين تلقيت دعوة مجلس الإدارة لتولي الرئاسة الفخرية لهذه الجمعية منذ تأسيسها قبل أكثر من عشرين عاماً بادرت بتلبية هذه الدعوة إيماناً مني بالدور الحيوي والهام الذي تؤديه مهنة الصيدلة في منظومة العمل الصحي في بلادنا، ولما تشكله الخدمات الصحية من أهمية مطلقة.

ولا شك الصيدلة علماً ومهنة من أكثر التخصصات الطبية تطوراً على مستوى العالم، ففي جانب العلم والبحث لا تكاد تمر فترة يسيرة إلا ونشهد مولد دواء جديد أو اكتشاف استخدام جديد لأدوية معروفة، وفي مجال الممارسة هناك تطور ملحوظ في مستوى الصيدلي الممارس وارتقاء في مهاراته في تقديم الرعاية الصحية للمرضى بشكل أفضل.

وقد كان للصيدلة في المملكة نصيب وافر في هذا التطور في الكم والكيف، فعند تأسيس الجمعية لم تكن هناك سوى كلية واحدة للصيدلة واليوم هناك ١٨ كلية، وآنذاك لم يكن هناك سوى مصنع دوائي واحد واليوم هناك ١٦ مصنعاً، وفي ذلك الحين كان الصيادلة المؤهلون عدداً محدوداً لا يتجاوز العشرات وهم اليوم بالآلاف، أما الصيدلانيات السعوديات فلم يكن لهن وجود في تلك الفترة وهاهن اليوم ملء السمع والبصر يحققن أفضل الإنجازات ليس على مستوى المملكة فحسب بل وعلى مستوى العالم.

وكان من التطورات اللافتة التي تحققت خلال السنوات القليلة الماضية على صعيد المهنة إنشاء الهيئة العامة للغذاء والدواء التي جمعت تحت مظلتها شؤون الدواء بعد أن كانت موزعة بين العديد من الجهات الحكومية مما يضمن زيادة في الكفاءة وإحكاماً للرقابة على هذه السلعة الأساسية والضرورية التي تمس حياة كل مواطن ومقيم على أرض هذه البلاد الطاهرة.

إن هذه الإنجازات الظاهرة للعيان لم تكن لتتحقق لولا الدعم غير المحدود والرعاية الكريمة التي تتلقاها مهنة الصيدلة ضمن القطاع الصحي بأكمله من قيادتنا الرشيدة: سيدي خادم الحرمين الشريفين الملك عبداللّه بن عبدالعزيز، وسيدي ولي العهد صاحب السمو الملكي الأمير سلطان بن عبدالعزيز وزير الدفاع والطيران والمفتش العام، وسيدي النائب الثاني لرئيس مجلس الوزراء وزير الداخلية صاحب السمو الملكي الأمير نايف بن عبدالعزيز. وإن هذا الدعم ليحملنا مسئولية كبيرة لنرتقي بالعلم والممارسة الصيدلية في المملكة إلى مستوى تطلعات القيادة ونسعى لتحقيق النهضة الشاملة التي يعملون لتحقيقها في كافة مناحي الحياة.

كما يعلم الإخوة والأخوات أن الجمعية قامت خلال العقدين الماضيين بجهود مشكورة في التخطيط لمهنة الصيدلة وتطوير أدائها، وقد خاطبنا العديد من الجهات المسؤولة في الدولة لتحقيق كثير من المكتسبات التنموية في مجال الصيدلة والتي أصبحت اليوم واقعاً يلمسه الجميع.

ولا يعني هذا أننا وصلنا إلى ما نحلم بتحقيقه، ولكننا نسير على الطريق الصحيح، وهانحن نجني ثمار هذا التوجه سنة بعد أخرى. وكلي أمل ونحن على مشارف المؤتمر العالمي الثامن للجمعية أن نصل إلى مصاف الدول المتقدمة في هذا المجال، بل ونسعى لتجاوزها والتفوق عليها.

وأشكر في الختام رئيس وأعضاء مجلس الإدارة وجميع الأعضاء الفاعلين على الجهود التي يقومون بها. متمنياً التوفيق والسداد للجميع.



صاحب السمو الملكي
الأمير فهد بن سلطان بن عبد العزيز
أمير منطقة تبوك
الرئيس الفخري للجمعية الصيدلية السعودية



معالي الدكتور
خالد بن محمد العنقري
وزير التعليم العالي

الحمد للّه والصلاة والسلام على رسول اللّه ... وبعد:

تولي جامعة الملك سعود ممثلة في الجمعية الصيدلية السعودية لتخصص الصيدلة فائق الرعاية والعناية ومتابعة مستجداتها على أعلى المستويات في بلدان العالم المتقدم وذلك بدءاً من الحصاد الذي تمخضت عنه هذه المءتمرات عبر الزمن إلى المؤتمر الثامن الذي نحن بصدده ونحتفل به اليوم بما يعني في المحصلة النهائية العطاءات الرائدة، وزيادة التواصل بين مراكز البحث العلمي والحضور الصيدلي السعودي القوي في الساحات الدولية والعالمية لمسايرة لغة العصر الحديث وتأكيد ومسايرة مجالات التطور العلمي والمعرفي والتقني في هذا الخصوص وعائد ذلك على الوطن والمواطن بالنفع والفائدة المرجوة بإذن اللّه. فتحية للجمعية الصيدلية السعودية ومنسوبيها الحريصين على تطورها العلمي والتقني الدائم والمستمر.

وتقديراً لكل جهة تسهم في حسن عرض مقتنياتها ومخترعاتها الصيدلية والطبية والتعريف بها، بما يليق باسم الوطن الكريم الذي يحمله وإيجاد خريجين مميزين لتلبية متطلبات سوق العمل وبما يتواكب مع الدعم الحكومي لقطاع الصيدلة في ضوء المعايير العالمية للعمل في هذا القطاع.

والشكر موصول لمنسوبي كلية الصيدلة وجامعة الملك سعود على جهودهم المستمرة في دعم ومتابعة كل جديد ومفيد في مختلف مجالات البحث العلمي والدراسات المتخصصة واستقطاب الكفاءات العلمية المؤهلة لأغراض التدريب والاستفادة من خبراتها وتجاربها لمواكبة المستجدات التي يشهدها عالمنا المعاصر في هذا الخصوص لتنشئة جيل مؤهل ومتمكن في هذا الجانب. وأن يحقق المولى جل وعلا لأمتنا دوام التقدم والرقي والازدهار.

واللّه ولي التوفيق.



معالي الدكتور
عبد الله بن عبد العزيز الربيعة
وزير الصحة

لا يخفى علينا جميعاً أن علم الصيدلة يعتبر من العلوم الطبية السريعة التطور ففي كل يوم هناك اكتشاف علمي جديد، يحدث نقلة نوعية في العلوم المعرفية الطبية ويصب في كل ما من شأنه خدمة الإنسانية.

ويسعدني أن أشارك في هذا الإصدار الخاص من مجلة (الصيدلي) الذي يتزامن مع إقامة المؤتمر الصيدلي السعودي العالمي الثامن الذي تنظمه الجمعية الصيدلية السعودية، هذه الجمعية المهنية العلمية التي أسهمت بشكل فاعل في تأطير جهود العمل الصيدلي والتخطيط والتطوير من أجل الارتقاء بمهنة الصيدلة، ولا يفوتني بهذه المناسبة أن أؤكد دعم وزارة الصحة الكامل لجهود الجمعية في تحقيق ما تصبو إليه من أهداف وعلى رأسها العمل على إيجاد القوى العاملة الصيدلانية السعودية المؤهلة، القادرة على تأكيد ما حققته المملكة العربية السعودية من إنجازات مشرفة في كافة المجالات الصحية مما جعل العالم يطلق عليها مسمى مملكة الإنسانية.

إخواني وأخواتي الصيادلة
إن ما تلقاه هذه الجمعية من دعم متواصل ورعاية كريمة من لدن حكومتنا الرشيدة يحمّل جميع المنتسبين إلى مهنة الصيدلة مسؤولية كبيرة تجاه خدمة الوطن والمواطن، والتي تتمثل في الاهتمام بالحضور والمشاركة في الفعاليات العلمية والمهنية المختلفة التي تعد فرصة للالتقاء بالكوادر المتميزة وإيجاد نوع من الاحتكاك المهني لتبادل الخبرات والاطلاع على آخر المستجدات في هذا المجال الحيوي الهام.

وفي الختام لا يفوتني أن أتوجه بالشكر الجزيل لرئيس وأعضاء الجمعية الصيدلية السعودية على ما يبذلونه من جهود مخلصة في سبيل الارتقاء بهذه المهنة الإنسانية النبيلة إلى أعلى المستويات متمنياً للجمعية ومنسوبيها مزيداً من التوفيق والسداد.

واللّه ولي التوفيق.



معالي الدكتور
عبد الله بن عبد الرحمن العثمان
مدير جامعة الملك سعود

إذا كانت خدمة المجتمع محوراً في رسالة الجامعة التي تتمسك بها منذ تأسيسها فإن خدمة المعرفة محور جديد لا يقل عنه أهمية إن لم يكن يفوقه، وذلك بسبب التحولات الجديدة في عصرنا الحديث التي جعلت مضمار المعرفة أحد أهم التوجهات التي يجب أن تتركز عليها جهود الدول الرامية نحو النهوض بمستوياتها الحضارية والتنموية إلى القدر الذي يجعل لها بصمة مميزة على أرض المعرفة.

ومن هنا أولت جامعة الملك سعود خدمة المعرفة وتوليدها عناية كبرى بعد أن جعلتها استراتيجية لها في حراكها التطويري الجديد، حيث طرحت الجامعة أنواعاً من الدعم للباحثين، وصوراً من المحفزات للمنتجين منهم، كما أتاحت لهم أشكالاً من التسهيلات لم تكن متاحة من قبل، وذلك حثاً لهم على الإبداع والابتكار والتميز إدراكاً من الجامعة أن تحليقها عالياً في سماء المعرفة هو الذي يصنع لها القيمة والجلال في مضمار الكبار.

ولعل الجمعيات العلمية التي تحتضن الجامعة منها اليوم (٥١) جمعية تمثل إحدى الجوانب المشرقة التي تجسد خدمة المجتمع وخدمة المعرفة في آن واحد بما تقدمه لكافة فئات المجتمع من الورش والندوات والمطبوعات العلمية، وبما يقدمه أعضاؤها من أعمال بحثية متنوعة. وتأتي الجمعية الصيدلية السعودية إحدى أهم تلك الجمعيات لتعلُّقها المباشر بصحة الإنسان من خلال الأدوية، ولعل أهمية هذا الجانب تتمثل في كون الدواء هو المرحلة التي يقضي فيها المريض مدة زمنية أطول من تلك التي يمضيها مع الطبيب وبمراحل كثيرة، من هنا كان المريض بحاجة ماسة إلى توعية مضاعفة بالدواء، والطرق الصحية لتناوله، والتنبُّه إلى آثاره على الجسم، مع التوعية بوسائل حفظه حسب التوصيات العلمية، هذه المهام التوعوية والتثقيفية وغيرها تبدو جلية في أنشطة الجمعية الصيدلية السعودية، وكذلك نراها ظاهرة في نشراتها التوعوية ومطبوعاتها التثقيفية في شؤون الدواء، هذا إلى جانب اهتمامها في موضوعاتها المنشورة في إصداراتها -كهذا الإصدار- على تنوير المشتغلين في القطاع الصيدلي بجديد القضايا العلمية والمتغيرات الحديثة في الشأن الدوائي ومستجداته لتكون المجلة منبراً يشع بالمعرفة والتثقيف لمتعاطي الدواء وكذا للمتخصص فيه، الأمر الذي يمنح هذه المجلة دائرة اهتمام واسعة من قبل شرائح متعددة.

وإني على أمل أن يكون للجمعية الصيدلية السعودية وغيرها من الجمعيات العلمية التابعة للجامعة صدى أوسع على الصعيدين المعرفي والتثقيفي، وأن تواصل التركيز على تعميق أنشطتها وفعالياتها العلمية، وأصالة وخصوبة محتواها بصورة تجعل لها قدماً راسخة في مجالها، وصدى طيباً لدى المهتمين بدائرة اختصاصها لا داخل وطننا أو منطقتنا العربية فحسب، بل في العالم كله، وهذا ممكن التحقق مع توفر الإرادة والطموح والتصميم وعمق الإيمان بالرسالة والتركيز على الهدف. وحين نستحضر حجم الدعم السخي الذي تتلقاه الجامعة من حكومة البلاد ممثلة في خادم الحرمين الشريفين وسمو ولي عهده الأمين ونائبه الثاني -يحفظهم اللّه- ندرك حجم المسؤولية التي تتحملها الجامعة بكافة منسوبيها وجمعياتها ووحداتها لتقديم منجزات تنسجم مع مستوى ذلك الدعم، فأسأل اللّه أن يعين الجامعة على حسن القيام بمسؤولياتها وأداء واجباتها.



معالي الدكتور
محمد بن أحمد الكنهل
الرئيس التنفيذي للهيئة العامة للغذاء والدواء

الهيئة و الجمعية أنموذج للتعاون المثمر

بسم اللّه والحمد اللّه والصلاة والسلام على رسول اللّه نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.
لقد جاء إنشاء الهيئة العامة للغذاء و الدواء استكمالاً لمنظومة الأنظمة في المجالات الحيوية كالغذاء والدواء والأجهزة الطبية، حيث أنشئت الهيئة كهيئة مستقلة ذات شخصية اعتبارية وترتبط مباشرة برئيس مجلس الوزراء نقلة نوعية في مجال تطوير البيئة التنظيمية للدواء والغذاء في المملكة العربية السعودية.

وتهدف الهيئة للقيام بتنظيم ومراقبة والإشراف على الغذاء والدواء والأجهزة الطبية والتشخيصية ووضع المواصفات القياسية الإلزامية لها سواء كانت مستوردة أو مصنعة محلياً، ويقع على عاتقها مراقبتها وفحصها في مختبراتها أو مختبرات الجهات الأخرى وتوعية المستهلك في كل ما يتعلق بالغذاء والدواء والأجهزة الطبية وكافة المنتجات والمستحضرات المتعلقة بذلك.

وفور تأسيسها قامت الهيئة بالتعاون مع بيوت الخبرة داخل المملكة وخارجها لإجراء الدراسات العلمية وجمع المعلومات اللازمة، وكان من أهم تلك الجهات الجمعية الصيدلية السعودية، والتي كان ثمرة التعاون معها إنجاز العديد من الدراسات الهامة: منها دراسة أسعار الأدوية بالمملكة، دراسة واقع الأدوية البيطرية، دراسة بنوك الدم، دراسة الأدوية العشبية، وغيرها من الدراسات التي أضحت منطلقًا للتخطيط والبناء في هيئة فتية وذات رسالة قوامها ضمان سلامة الغذاء، ومأمونيّة وجودة وفعالية الدواء، وسلامة وكفاءة الأجهزة والمستلزمات الطبية، من خلال بناء جهاز رقابي فعّال.

إن تحقيق رؤية الهيئة بأن نكون الهيئة الرقابية الرائدة إقليمياً في مجال الغذاء والدواء والأجهزة الطبية، وأن تقدم خدماتها بمهنية متميزة تسهم في حماية وتعزيز الصحة في المملكة يستلزم الكثير من الجهود والتعاون مع الجهات العلمية وكذلك مع الباحثين وذوي الخبرة، والهيئة ترحب بشدة بكافة أوجه التعاون في سبيل رقي هذا البلد المعطاء.

خلال السنوات القليلة الماضية حدثت العديد من القفزات النوعية في مجال التعليم الصيدلاني، حيث أضيفت الدرجة العلمية (دكتور صيدلي Pharm.D) وهي الدرجة العلمية التي تركز على علاقة أوسع بالمريض وتحقق غايات الرعاية الصيدلانية بشكل حقيقي، مما ينعكس على مستوى الرعاية الصحية ومخرجاتها، ونحن في الهيئة العامة للغذاء والدواء نبارك هذه التطورات، ونأمل أن يصاحبها كذلك تركيز على مجال تنظيم و الرقابة على الدواء، ذلك أن توسع المجال الصيدلاني يفرض أن يتسلح الصيادلة بمزيج مميز من المهارات والمعارف، مع ضرورة أن يتواكب هذا التطور مع التوسع المدروس في الدارسات العليا في العلوم الصيدلانية المختلفة.

وكلنا أمل بأن يخرج هذا المؤتمر بتوصيات تساعد على تطور برامج التعليم الصيدلي الجامعي، ذلك أن أحد أهم ركائز القوى البشرية الناشطة في الهيئة هم الصيادلة، ويقع على عاتقهم ضمان استمرار وتطور الجهاز الرقابي والتنظيم لسوق الأدوية في المملكة. والحاجة ملحة أكثر من أي وقت مضى نحو تطوير وتجديد البنية التعليمية ومواءمتها لسوق العمل واحتياجاته.

واللّه الهادي إلى سواء السبيل.



محمد بن سلطان السلطان
رئيس الجمعية الصيدلية السعودية

العدد الخمسون

الجمعيات العلمية المهنية تمارس أدوارا فنية ومجتمعية، أو هكذا يفترض أن تكون! فالفنية المهنية لمنسوبيها والمجتمعية لمجتمعها الذي تعمل فيه. والجمعية الصيدلية السعودية مؤسسة مهنية مجتمعية ولدت من أجل خدمة المهنة بكل أبعادها الإنسانية والتعليمية والتنظيمية والمجتمعية .

وهي بحمد اللّه مؤسسة فريدة كون خدماتها من أعضائها لأعضائها،ومن أعضائها لمجتمعهم وهذا هو مكمن الاحترافية العالية الذي تميزت به الجمعية، فالمهنية هي القاسم المشترك في كل منتجاتها .

وهذا العدد ، الخمسون ، رأينا في الجمعية الصيدلية السعودية أن نجعله صدى لما قدمنا ونقدم، فاستكتبنا قادة الرأي في المجتمع لينقلوا لنا انطباعاتهم بتجرد وموضوعية عن المهنة وقيمتها الحيوية وكذا رأيهم في ماقدمته الجمعية من خدمة مجتمعية.

فلهم الشكر على كريم تجاوبهم ولكم أنتم، أعزائنا القراء، الشكر موصولا لتواجدكم معنا.

آن لبيتنا أن يتسع

أنجزت الجمعية الكثير ولا نزال بحاجة لمزيد من العمل وكثير من التفاؤل

دعم علمي

تواصل اجتماعي

تعزيز مهني

مؤتمرات ولقاءات

حملات توعوية

الصيدلي

للجمعية الصيدلية إنجازات حقيقية على مر السنين الماضية أثرت في واقع المهنة وأسهمت في تحقيق شيء من تطلعات الصيادلة. وحين نعدد شيئاً من هذه الإنجازات، فإن ذلك ليس للتفاخر بما مضى، بل لشحذ الهمم لمزيد من الجهد والإنجاز في المستقبل، ولكي يطلع الصيادلة الجدد على ما حققه أسلافهم، فيكون ذلك حافزاً لهم للعمل والتفاني في خدمة المهنة وتطويرها.

إن المهنة بحاجة لكل جهد مخلص لرفع بنائها وتعزيز مكانتها ودورها في المجتمع، ومع التوسع الكبير في التعليم الصيدلي، فإننا نتوقع طفرة كمية ونوعية في أعداد الصيادلة الجدد.

ولاستثمار هذا النمو لا بد أن يتواكب ذلك مع زيادة الفرص الوظيفية والبرامج التدريبية وتنويعها وإتاحتها لأكبر عدد ممكن من الصيادلة والصيدلانيات، وإلا فإن هذه الزيادة لن تعدو أن تشكل مزيداً من الأعباء على كافة المستويات.

لقد آن لبيتنا أن يتسع كماً ونوعاً، وأن تشمل أنشطتنا جميع المناطق ومختلف التخصصات، وأن يكون لدينا الكيان القوي القادر على بلورة طموحات الصيادلة والصيدلانيات إلى خطط عمل وبرامج تنفيذ تسهم في تحويل أحلام الصيادلة إلى حقائق وطموحاتهم إلى واقع.

إيجاد كيان للصيادلة

لعل من أهم ما مثله تأسيس الجمعية هو إيجاد كيان يمثل الصيادلة أمام المجتمع والمؤسسات الرسمية، ويقول الأستاذ الدكتور إبراهيم المشعل، الوكيل السابق لجامعة الملك سعود وأستاذ العقاقير بالجامعة وأول رئيس للجمعية ١٤٠٨-١٤١٠هـ، إن الجمعية بحق تمثل


د. إبراهيم المشعل

توفير برامج التعليم المستمر والتدريب وتطوير الأداء

أحد أبنائه فقد اختير رئيساً لها عند تأسيسها، وساهم في دعم المجالس المتعاقبة بعد ذلك، وها هو يشهد وصول الجمعية إلى مراتب متقدمة وتحقيقها لإنجازات متعددة مستفيدة من الدعم اللامحدود من قيادة هذه البلاد.

تطوير الأنظمة

ساهمت الجمعية منذ إنشائها في السابع عشر من شهر جمادى الأولى عام ١٤٠٨هـ وبالتعاون مع الجهات الصحية الحكومية والأهلية في تحقيق العديد من الإنجازات التي أسهمت في التطور الهائل الذي شهدته المملكة في جميع المجالات ومنها الخدمات الصحية والتعليمية. ومن أبرز هذه الإنجازات، كما يقول الصيدلي بتال بن سيف البتال العضو السابق في مجلس إدارة الجمعية ومدير إدارة الرعاية الصيدلية بوزارة الصحة، مبادرة الجمعية بتقديم مشروع لائحة لتسجيل وترخيص الصيادلة بالمملكة العربية السعودية لوزارة الصحة، وقيامها بدور فاعل في تحديث النظام السابق الذي كان ينظم شئون المهنة.


د. خالد الرشود

وقد أكد على ذلك الأستاذ الدكتور محمد بن عبدالرحمن المشعل الذي تولى رئاسة الجمعية لفترتين متتاليتين بين عام ١٤١٤-١٤١٨هـ، فذكر أن الجمعية هي التي اقترحت أن يكون للاتجار بالأدوية والمستحضرات الصحية نظام منفصل عن نظام مزاولة مهنة الصيدلة، وأنها قامت بدراسة مفصلة واقترحت مواداً محددة لهذين النظامين ورفعتها إلى الجهات المختصة التي أخذت بحمد اللّه بهذا الاقتراح، وصدر النظامان بشكل مستقل.

ولم تتوقف جهود الجمعية في هذا الصدد، فتقدمت كما يذكر الصيدلي البتال مجدداً بمشروع لوزارة الصحة برقم ٢٤٠/ج ص س /٤١٢ وتاريخ ١٤٢٥/٠٦/٢٥هـ كان بداية الانطلاق الفعلي لتحديث هذه الأنظمة لكي تواكب المعطيات والمفهوم الحديث لمهنة الصيدلة. وقد توج هذا الجهد بصدور نظام المنشآت والمستحضرات الصيدلانية بالمرسوم الملكي رقم م / ٣١ في تاريخ ١٤٢٦/٠٦/٠١ هـ، وتلاه نظام مزاولة المهن الصحية الذي صدر بالمرسوم الملكي رقم م/ ٥٩ في تاريخ ١٤٢٦/١١/٠٤هـ. كما أن الجمعية شاركت أيضاً في دراسة وإعداد اللوائح التنفيذية لكل من هذين النظامين.

المساهمة في صياغة الأنظمة التي تنظم شئون المهنة

كما دأبت الجمعية على الالتقاء بالمسئولين القياديين في الدولة لإيصال رؤى الصيادلة وتطلعاتهم، وكان آخرها الزيارات التي قام بها مجلس الإدارة في دورته الحالية برئاسة الدكتور محمد بن سلطان السلطان الأستاذ المساعد في قسم الصيدلة الإكلينيكية ورئيس القسم لرئيس مجلس الشورى ووزراء


د. محمد المشعل

مجالس إدارة الجمعية منذ تأسيسها

إعداد: سمير أبو نعمة
السكرتير التنفيذي للجمعية

الدورة	الفترة	الرئيس
الأولى	١٤٠٨ – ١٤١٠	إبراهيم عبدالرحمن المشعل
الأعضاء		
١. إبراهيم عبدالكريم الصويغ ٢. جابر سالم موسى القحطاني ٣. سعود عبدالعزيز العشيوي ٤. عبدالرحمن محمد العبيد ٥. عبدالعزيز عبدالرحيم صديقي ٦. محمد حمد الحيدري ٧. محمد رضا بوحليقة		

الدورة	الفترة	الرئيس
الثانية	١٤١٠-١٤١٢	خالد عبدالمحسن الرشود
الأعضاء		
١. توفيق عبدالوهاب العوهلي ٢. سعود عبدالعزيز العشيوي ٣. سليمان إبراهيم السلامة ٤. صالح عبداللّه باوزير ٥. عبدالكريم سليمان السعيد ٦. عبداللّه عبدالرحمن المحيسن ٧. محمد إبراهيم الحسان ٨. محمد حمد الحيدري		

الصحة والخدمة المدنية والرئيس التنفيذي للهيئة العامة للغذاء والدواء.

توفير التعليم المستمر

لقد تولت الجمعية الصيدلية السعودية منذ تأسيسها تقديم برامج تعليم صيدلي مستمر مقنن ومنسق ومدروس وفي قوالب مختلفة وموزع على معظم مدن المملكة كما يذكر الأستاذ الدكتور

إصدار دليل الدواء السعودي وتحديثه

عثمان بن عبدالله الشبانة العضو السابق بمجلس إدارة الجمعية والأستاذ في قسم علم الأدوية بجامعة الملك سعود. ويلخص أصناف التعليم المستمر التي وفرتها الجمعية بالمؤتمرات الدولية التي تستغرق عدة أيام في العادة وتشمل المحاضرات وحلقات وورش العمل، ويشارك بها متحدثون من داخل المملكة وخارجها، والندوات الأساسية التي تستغرق عادة يومين كاملين وتشمل المحاضرات وحلقات النقاش، ويشارك بها متحدثون من داخل المملكة وخارجها، إضافة إلى الندوات الفرعية التي تتلخص في جلسة علمية قد تصل إلى ثلاث ساعات تشمل المحاضرات والمناقشات، فضلاً عن ورش العمل وبرامج التعليم المستمر الموجهة لصيادلة الصيدليات الأهلية، والتي تتكون من سلسلة محاضرات أسبوعية تمتد إلى ثلاثة أشهر.


د. عبداللطيف الغيهب

ويذكر الدكتور عبداللطيف الغيهب رئيس الجمعية لفترتين ١٤١٨-١٤٢٠هـ و١٤٢٢-١٤٢٥هـ أن من السنن الحسنة التي درجت عليها الجمعية إقامة المؤتمر الصيدلي العالمي، وأن دعم الرئيس الفخري للجمعية صاحب السمو الملكي الأمير فهد بن سلطان أمير منطقة تبوك ساهم في الحصول على موافقة المقام السامي بعقد هذا المؤتمر كل سنتين.


د. توفيق النجار

وقد حظيت الجمعية الصيدلية السعودية بعد تأسيسها بعام واحد (في عام ١٤٠٩هـ) باعتراف المجلس الأمريكي للتعليم الصيدلي (ACPE) مما جعلها تحوز قصب السبق على مستوى العالم كأول مقدم للتعليم الصيدلي المستمر خارج الولايات المتحدة الأمريكية. وقد شكّل هذا الاعتراف دافعاً قوياً للجمعية الصيدلية السعودية لبذل المزيد من الجهود لتطوير التعليم الصيدلي المستمر.

رفع المستوى الوظيفي

عملت الجمعية على رفع المستوى الوظيفي للصيادلة وذلك قبل صدور الكادر الصحي، حيث تنادى العديد من الصيادلة في كافة القطاعات وقاموا بالعديد من الجهود وقابلوا عدداً من المسئولين، مما أدى إلى قدر كبير من النجاح وحصول الصيادلة على المستوى الذي يليق بمستوى تعليمهم وشهاداتهم.

كما قامت الجمعية بالتواصل مع الهيئة السعودية للتخصصات الصحية وسعت بشكل حثيث من أجل تأسيس مجلس علمي لمهنة الصيدلة ضمن مجالس الهيئة، وقد تحقق ذلك بحمد الله. ونظّم المجلس أطر ممارسة المهنة وأطلق أول برنامج للزمالة السعودية في مهنة الصيدلة، والذي استفاد منه الكثير من الزملاء والزميلات، وأسهم في تحسين مستوياتهم الوظيفية وخبراتهم العملية.


د. صالح السويح

ويأمل الأستاذ الدكتور خالد الرشود الذي رأس الجمعية لفترتين ١٤١٠-١٤١٤هـ أن يكون هناك تعاون قوي ومستمر مع المجلس العلمي للصيدلة في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، لأن ذلك سيسهم بفعالية في الرفع من مستوى مهنتنا، وخاصة في تطوير العاملين

الدورة	الفترة	الرئيس
الثالثة	١٤١٢ - ١٤١٤	خالد عبدالمحسن الرشود
الأعضاء		
١. أحمد ناصر العنقري ٢. أنس حسن زارع ٣. بتال سيف البتال ٤. توفيق عبدالوهاب العوهلي ٥. خالد صالح الصواف ٦. سليمان إبراهيم السلامة ٧. صالح عبدالله باوزير ٨. عثمان عبدالله الشبانة		

الدورة	الفترة	الرئيس
الرابعة	١٤١٤-١٤١٦	محمد عبدالرحمن المشعل
الأعضاء		
١. حاتم جميل مختار ٢. خالد عبدالله الفوزان ٣. عثمان عبدالله الشبانة ٤. ماجد سعيد باحاذق ٥. محمد جابر اليماني ٦. محمد سعد الموسى ٧. محمد عبدالرحمن العزاز ٨. وليد أمين الكيالي		

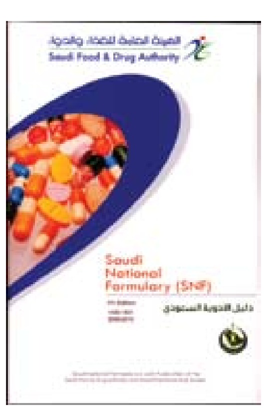
من الصيادلة في القطاع الخاص حيث إنها المرآة التي تعكس هذه المهنة لأفراد المجتمع.

بلورة الخطط الأكاديمية لتطوير أسلوب ومناهج دراسة الصيدلة

تعزيز دور الصيدلي

من الإنجازات التي تفخر بها الجمعية مشروع دليل الأدوية السعودي Saudi National Formulary الذي صدر في طبعته الأولى عام ١٤١٢هـ وصدرت طبعته الأخيرة هذا العام بالتعاون مع الهيئة العامة للغذاء والدواء، وكذلك الدليل السعودي للأدوية اللاوصفية (O.T.C) الذي تبنته الجمعية وتقدمت به كمشروع لوزارة الصحة عام ١٤١٣هـ وانتظم صدوره سنوياً بعد ذلك. وأهمية هذا الدليل هي في وضعه حداً لكثير من الانتقادات وسوء الفهم لدى البعض حول إمكانيات الصيدلي العلمية والصلاحية النظامية الممنوحة له لممارسة دوره في تقديم الرعاية الصيدلانية للمرضى من خلال وصف بعض الأدوية دون وصفة طبية وصرفها للمرضى وتقديم الاستشارات والتثقيف الدوائي لهم.

كما قامت الجمعية بتنفيذ العديد من البرامج التوعوية لتثقيف المرضى حول الأدوية واستخدامها، وترشيد استعمال الدواء. ومن هذه البرامج على سبيل المثال: برنامج تلفزيوني من ثلاثين حلقة عرض في القناة الأولى بالتلفزيون السعودي خلال عامي ١٤١٤ - ١٤١٥هـ تم بثها جميعاً في وقت الذروة، وإصدار «أنت والدواء» الذي صدر على أشرطة سمعية وزعت بكميات كبيرة على الجمهور، والعديد من المطبوعات والنشرات



حول استخدام الأدوية في المواسم كشهر رمضان والحج.

ومن الإسهامات التي قدمتها الجمعية كما يقول الأستاذ الدكتور توفيق النجار رئيس الجمعية بين عام ١٤٢٠-١٤٢٢هـ وأستاذ بقسم الصيدلة الإكلينيكية بجامعة الملك سعود تنظيمها لمشاركة الصيادلة في نشاطات العديد من المناسبات والأيام العالمية التي تهدف إلى رفع مستوى الوعي الصحي في المجتمع لبعض الجوانب مثل: العادات الصحية السيئة كالتدخين والمخدرات، والأمراض الشائعة والخطيرة كالسكري والربو والإيدز، والمفاهيم الصحية كالصحة النفسية والرضاعة الطبيعية، فضلاً عن المشاركة في التوعية الصحية في موسم الحج.



الإصدارات الدورية والنوادي العلمية

تشكيل مظلة تجمع الصيادلة وتعبر عن آمالهم وطموحاتهم

لم تقتصر جهود الجمعية الصيدلية السعودية في التعليم الصيدلي المستمر على تقديم البرامج، بل تجاوزت ذلك إلى إصدار المجلات العلمية والمهنية والنشرات الإخبارية، فقد بدأت الجمعية منذ عام ١٤١١هـ بإصدار (مجلة الصيدلي) التي بدأت آنذاك كنشرة إخبارية بسيطة من أربع صفحات إلى أن وصلت

الدورة	الفترة	الرئيس
الخامسة	١٤١٦-١٤١٨	محمد عبدالرحمن المشعل
الأعضاء		
١. حاتم جميل مختار ٢. خالد عبدالله الفوزان ٣. خالد فهد الفهيد ٤. سعود عبدالعزيز العشيوي ٥. شيبوب شيبة حسن ٦. صالح عبدالله باوزير ٧. عبداللطيف أحمد الغيهب ٨. وليد أمين الكيالي		

الدورة	الفترة	الرئيس
السادسة	١٤١٨-١٤٢٠	عبداللطيف أحمد الغيهب
الأعضاء		
١. سعد صالح العبيدي ٢. سعود عبدالعزيز العشيوي ٣. صالح عبدالله باوزير ٤. عثمان فهاد المطلق ٥. فؤاد عبدالله الوطبان ٦. محمد مطر الحربي ٧. منير محمد الرويلي ٨. ياسر عبدالعزيز طاشكندي		

إلى كونها مجلة متطورة ومليئة بالمعلومات والتقارير المهنية في أكثر من ٤٨ صفحة.

كما أصدرت الجمعية ابتداء من عام ١٤١٣هـ (مجلة الصيدلة السعودية Saudi Pharmaceutical Journal) وهي مجلة علمية محكمة دولياً تصدر كل ثلاثة أشهر، وتشتمل البحوث العلمية في مجالات الصيدلة المتعددة. وقامت الجمعية عام ١٤٣٠هـ بتبني إصدار جديد، وهي (نشرة صفحات صيدلانية) التي أصبحت معنية بالأخبار التي تتعلق بأنشطة الجمعية وفعاليات الصيدلة السعودية في مختلف مناطق المملكة إضافة لمتابعتها لأحدث أخبار الدواء والصيدلة على مستوى العالم. كما حصلت خلال هذا العام ١٤٣١هـ على الموافقة الرسمية بإصدار مجلة علمية جديدة تهتم بالدراسات والبحوث في مجالات الصيدلة التطبيقية وهي (المجلة السعودية لممارسة الصيدلة Saudi Journal of Pharmacy Practice).

وتعزيزاً للتخصصية في العمل الصيدلي، قامت الجمعية إضافة للإصدارات الدورية بإنشاء النوادي العلمية المتخصصة. يقول الدكتور صالح السويح الرئيس السابق للجمعية ١٤٢٥-١٤٢٨هـ والأستاذ بقسم الصيدلانيات بجامعة الملك سعود، إنه تم خلال فترة رئاسته للجمعية إنشاء ناد متخصص للصيدلة الإكلينيكية بهدف تعزيز التواصل بين هذه الفئة من الصيادلة والارتقاء

نشر الكتب والمجلات الدورية والإصدارات المتنوعة

بجوانب الممارسة في تخصصاته المختلفة، وقد شكّل ذلك انطلاقة لمزيد من الأندية العلمية المتخصصة تحت مظلة الجمعية في الدورة الحالية مثل نادي صيادلة المستشفيات ونادي صيادلة الأدوية المخدرة والخاضعة للرقابة ونادي التشريعات الدوائية.

تقديم الاستشارات والتواصل الدولي

من الأدوار الهامة التي تقوم بها الجمعية تقديم الاستشارات العلمية في مجال الصيدلة والدواء للعديد من الجهات الحكومية والخاصة، والمشاركة في دراسة اللائحة التنفيذية للجمعيات العلمية، فضلاً عن حضور الجمعية وتقديمها للمعلومات من خلال معظم المهرجانات والأنشطة الثقافية في المملكة وخارجها.

والجمعية كما ذكر آنفاً أول مزود معتمد من قبل المجلس الأمريكي ACPE للتعليم الصيدلي المستمر خارج الولايات المتحدة، كما أنها ترتبط بعلاقات وتنسيق مع الاتحاد الدولي للصيادلة FIP ، واتحاد صيادلة إقليم شرق الأبيض المتوسط EMRO الذي يشغل رئيس الجمعية منصب نائب الرئيس فيه، واتحاد الصيادلة العرب، والجمعيات الصيدلية الخليجية، إضافة للجمعيات الأمريكية لصيادلة النظام الصحي ASHP والجمعية الصيدلية الأمريكية APhA.

تبني التوصيات وتنفيذها

لم تكن التوصيات التي صدرت عن المؤتمرات والندوات الأساسية التي أقامتها الجمعية الصيدلية السعودية حبراً على ورق، بل إن من توفيق اللّه وكرمه أن كثيراً من هذه التوصيات قد تحقق على أرض الواقع، وذلك بتضافر جهود الزملاء ومواصلة العمل مع

الدورة	الفترة	الرئيس
السابعة	١٤٢٠ – ١٤٢٢	توفيق علي النجار
الأعضاء		
١. أحمد عبدالجبار العيسى ٢. خالد عبداللّه الفوزان ٣. عبدالرحمن أحمد الماجد ٤. عبدالكريم سليمان السعيد ٥. محمد مطر الحربي ٦. محمود عبدالكريم دادا ٧. وليد أمين الكيالي ٨. يوسف أحمد العومي		

الدورة	الفترة	الرئيس
الثامنة	١٤٢٢ – ١٤٢٥	عبداللطيف أحمد الغيهب
الأعضاء		
١. أحمد عبدالجبار العيسى ٢. توفيق علي النجار ٣. رياض محمد العشبان ٤. صالح عبداللّه السويح ٥. ماجد إبراهيم الجريسي ٦. معيض سعود الحبابي ٧. فراس محمد الرميان ٨. يوسف حسن العولة		

الجهات ذات العلاقة لتفعيل هذه التوصيات وتحقيق ما يمكن تحقيقه بما يخدم المصلحة العامة. وعلى سبيل المثال فقد أوصت إحدى ندوات الجمعية عام ١٤١٣هـ بإنشاء هيئة الغذاء والدواء السعودية ، وها نحن نراها اليوم واقعاً متحققاً. ومن التوصيات التي تحققت أيضاً الدعوة إلى إنشاء عدد من كليات الصيدلة في مناطق المملكة المختلفة، وتحديث التعليم الصيدلي، فقد أصبح لدينا اليوم بفضل اللّه أكثر من ثمان عشرة كلية للصيدلة تمنح درجتي البكالوريوس والدكتوراه المهنية في الصيدلة Pharm.D..

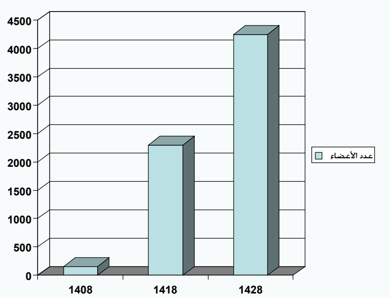
أعضاء فاعلون

ساهم الكثير من الزملاء والزميلات في أنشطة الجمعية من خلال لجانها المتعددة، كما شارك عدد منهم في عدة دورات لمجالس الإدارة المختلفة. وقد أدرجنا أسماءهم، إلا أنه من الصعب حصر أسماء أعضاء اللجان وأنشطتهم على مدى الدورات الماضية، ويكفيهم شرفاً أنهم ساهموا في خدمة وطنهم ومجتمعهم والارتقاء بمهنتنهم ودرورها في تقديم الرعاية الصحية. ومن خلال استعراض الأسماء المشاركة في مجلس الإدارة سنلاحظ أن الدكتور خالد بن عبداللّه الفوزان نائب رئيس الجمعية الحالي ومدير المكتب العلمي لشركة جانسن سيلاج يتربع على القمة من خلال مشاركته في خمسة مجالس، يليه في ذلك الصيدلي سعود العشيوي مدير عام المؤسسة الصالحية للأدوية والدكتور صالح باوزير نائب الرئيس التنفيذي لقطاع الدواء بالهيئة العامة للغذاء والدواء اللذين شاركا في أربعة مجالس، ثم الدكتور عبداللطيف الغيهب والصيدلي وليد الكيالي مدير عام شركة الحياة الطبية ومصنع الرياض فارما من خلال مشاركتهما في ثلاثة مجالس. أما الأساتذة الذين تولوا رئاسة لجنة الانتخابات خلال الأعوام الماضية، فنذكر منهم بجزيل الشكر والثناء الأستاذ الدكتور حمد الخميس مدير عام شركة تبوك للصناعات الدوائية والأستاذ بقسم الكيمياء الصيدلية بجامعة الملك سعود، والأستاذ الدكتور عبدالرحمن العبيد عضو مجلس إدارة الجمعية السابق والأستاذ بقسم الكيمياء الصيدلية بجامعة الملك سعود، والأستاذ الدكتور إسماعيل نيازي أستاذ الصيدلانيات وعميد كلية الصيدلة بجامعة طيبة بالمدينة المنورة.



النمو في عدد أعضاء الجمعية

يشكل ازدياد عدد أعضاء الجمعية بشكل مضطرد دلالة على النمو المتزايد في أعداد الصيادلة والصيدلانيات بالمملكة، مما يرفد الجمعية دوماً بدماء جديدة تعزز مسيرتها وتطور العمل فيها وقد تجاوز عدد أعضاء الجمعية عام ١٤٣١هـ إلى ٥٢٠٠ عضواً.



الدورة	الفترة	الرئيس
التاسعة	١٤٢٥-١٤٢٨	صالح عبداللّه السويح
الأعضاء		
١. إبراهيم أحمد حميدالدين ٢. بندر طلعت حموه ٣. خالد عبداللّه الفوزان ٤. خالد محمد الخرفي ٥. سامي محمد المدلج ٦. عبداللّه فهد المسند ٧. عبداللّه فهد المشعل		

الدورة	الفترة	الرئيس
العاشرة	١٤٢٨هـ	محمد سلطان السلطان
الأعضاء		
١. خالد حمزة المدني ٢. خالد عبداللّه الفوزان ٣. خالد ناصر الزامل ٤. خلف علي الجمعة ٥. عبدالعزيز محمد العيسى ٦. فراس محمد الرميان ٧. محمد عبدالرحمن العمر ٨. معيض سعود الحبابي		

الصيدلة في أرقام

- عدد الصيادلة بالمملكة العربية السعودية ١٥,٨٦٢ صيدلياً، منهم ٢٠٦٣ صيدلي سعودي.
- عدد الصيادلة العاملين في وزارة الصحة ١٥٢٩ صيدلياً، منهم ١٠٧٢ صيدلياً سعودياً ويشكلون نسبة ٧٠,١٪.
- عدد الصيادلة العاملين في الجهات الحكومية الأخرى ١٤٢٠ صيدلياً، منهم ٨٢٢ صيدلياً سعودياً ويشكلون نسبة ٥٧,٩٪.
- عدد الصيادلة العاملين بالمستوصفات والمستشفيات الخاصة ١٤٢٢ صيدلياً، منهم ١٦٩ صيدلياً سعودياً ويشكلون نسبة ١١,٩٪.
- عدد الصيادلة العاملين بالصيدليات الخاصة ١١٤٩١ صيدلياً.
- عدد الصيدليات الخاصة ٥٤٧١ صيدلية بمعدل صيدلية لكل ٤٣٢١ نسمة.

المرجع : الكتاب الإحصائي السنوي - وزارة الصحة ١٤٢٩هـ /٢٠٠٨م

تاريخ حافل وحضور مشرف

الصيدلة واكبت التطور في المملكة العربية السعودية منذ تأسيسها وسجلت حضوراً يتألق بشكل مستمر



صالح بن عبدالله باوزير
أستاذ الصيدلة الإكلينيكية ونائب الرئيس التنفيذي لشؤن الدواء
الهيئة العامة للغذاء والدواء

للصيدلة في المملكة العربية السعودية تاريخ حافل ومشرق سار جنباً إلى جنب مع توحيد هذا الكيان العظيم، فقد كان الصيادلة يشكلون معظم القوى العاملة في قسم الصحة العامة الذي تأسس عام ١٩٢٥ من طبيب واثنين من الصيادلة وفني صيدلة. وفي عام ١٩٢٦ صدر أول دليل لممارسة مهنتي الطب والصيدلة، وفي العام نفسه أنشئ أول مصنع للأدوية في المملكة يقوم بتصنيع حبوب الكينا لعلاج المواطنين والحجاج من مرض الملاريا، ثم أعقب ذلك إنشاء مصنع لقاحات مرض التيفوئيد والجدري للحد من انتشارهما خاصة بين الحجاج. وفي عام ١٩٢٨ صدر أول نظام للطب والصيدلة أعقبه في عام ١٩٣٤ صدور نظام المخدرات والمؤثرات العقلية ونظام الطب الوقائي، وفي عام ١٩٣٥ صدر نظام المستشفيات وفصل نظام الصيدلة عن الطب الذي سبق صدوره في عام ١٩٢٨.

خلال هذه الفترة نمت تجارة الأدوية و ظهر وكلاء الأدوية و مخازن بيعها في مدن مثل جدة ومكة المكرمة الأمر الذي تطلب إصدار أول نظام للاتجار بالأدوية والمستحضرات الصيدلانية والعشبية عام ١٩٣٨. ولمنع غير المتخصصين من بيع الأدوية في الأماكن غير المخصصة لهذا الغرض، صدر نظام منع بيع الأدوية في البقالات ومحلات العطارة عام ١٩٣٩.

ومع استمرار تطور النظام الصحي في المملكة، تم تغيير مسمى قسم الصحة العامة إلى وزارة الصحة عام ١٩٥٠، حيث أنشئت العديد من الأقسام مثل الطب العلاجي والوقائي والتموين الطبي ومخازن صرف الأدوية، كما أنشئت العديد من المستشفيات في مختلف مناطق المملكة، وصاحب هذه الفترة ازدياد في نمو تجارة الأدوية وانتشرت مخازن الأدوية في الأسواق وكان يعمل بها في الغالب فنيو الصيدلة. وفي عام ١٩٥٣ تم إعادة إصدار نظام المخدرات تحت مسمى نظام الجواهر المخدرة.

نقطة تحول

شكّل عام ١٩٥٩ نقطة تحول هامة في تاريخ الصيدلة في المملكة، ففي ذلك العام أنشئت أول كلية للصيدلة في جامعة الملك سعود، لتكون بذلك أول كلية صحية في المملكة أيضاً، وقد توّج هذا القرار الاهتمام المتواصل بقطاع الصيدلة من قبل الدولة – حفظها اللّه- وما توليه من تقدير وعناية بقطاع الصيدلة والدواء.

كان لكلية الصيدلة إسهام بارز في إمداد القطاع الصحي بالعديد من الصيادلة الذين أسهموا بدور بارز في تطوير ممارسة مهنة الصيدلة. وخلال السنوات التي أعقبت إنشاء الكلية ازداد النمو في القطاع الصحي وانتشرت مستودعات ومخازن الأدوية والصيدليات في مختلف المناطق وظهر جلياً أهمية تنظيم هذا القطاع الهام، ونتيجة لذلك صدر نظام الصيدلة والاتجار بالأدوية عام ١٩٧٨ الذي رسم طريق تطور مهنة الصيدلة وممارستها في الثلاثين عاماً اللاحقة. وتمثل ذلك في إلغاء ما عرف حينئذ بمخازن الأدوية وتحويلها إلى صيدليات تدار من قبل صيادلة مرخصين، ووضع الأسس النظامية فيما يخص تسجيل الأدوية وتصنيعها واستيرادها، واشتراطات فتح الصيدليات ومستودعاتها، وقد أعطى النظام مهلة لتعديل أوضاع المنشآت القائمة بحلول عام ١٩٨٠.


أثناء افتتاحه لندوة «تنظيم وإدارة الخدمات الصيدلية» د. السويلم يقول:

الجمعية الصيدلية تلعب دوراً رئيساً في مراجعة السياسة الدوائية



الصيدلي

تصدرها لجنة الاعلام والعلاقات والنشر بالجمعية الصيدلية السعودية
العدد الحادي عشر - السنة الثالثة رجب ١٤١٠هـ

سمو الرئيس الفخري يُثني على نشاطات الجمعية الأخيرة

أثنى صاحب السمو الملكي الأمير فهد بن سلطان بن عبدالعزيز على نشاطات الجمعية الصيدلية السعودية الأخيرة في وسائل الإعلام المختلفة والتي استهدفت توعية المواطنين والمقيمين بالأمور المتعلقة بالدواء وبدور الصيدلي المهم في هذا المجال.

كما أثنى سموه على الحلة الجديدة التي ظهرت بها **نشرة الصيدلي** وصدور عدد جديد من المجلة الصيدلية السعودية. هذا وقد شكر سموه الكريم مجلس ادارة الجمعية وجميع الصيادلة المشاركين في هذه النشاطات على هذا الجهد المميز والأداء الراقي الذي تميزت به الجمعية.

جاء ذلك في خطاب تلقاه مؤخراً رئيس مجلس إدارة الجمعية الدكتور محمد الشمل الذي أبدى سعادته وإغتباطه بمتابعة سموه للجمعية ورعايته المتواصلة لها. وأضاف أن الجمعية سوف تستمر في جهودها الحثيثة في هذا المجال.

دعم جديد من

نقلة نوعية في مسار الجمعية

مجلس الإدارة يعقد اجتماعه الأول في مقر الجديد



تم بحمده تعالى وتوفيقه عقد الاجتماع السادس لمجلس الإدارة في قاعة الاجتماعات بمقر الجمعية الجديد. ويعتبر هذا الاجتماع أول اجتماع للجمعية الصيدلية السعودية في مقرها الجديد والكائن في مقر الصيدلية النموذجية سابقاً بكلية الصيدلة بالجامعة.

هذا وقد تفقد أعضاء مجلس الإدارة المبنى الجديد واستعرضوا جميع الاقتراحات التي وردت حيال وضع اللمسات النهائية على عملية التأثيث. وقد أبدى الجميع استحسانهم لتصميم المكاتب وأثنوا على سرعة الإنجاز.

مقر الجمعية الجديد تبلغ مساحته ٢٥٠ متر مربع، ويحتوي على مكتب لرئيس الجمعية ومكتب للمدير الإداري بالإضافة إلى مكاتب السكرتارية واللجان المختلفة وصالتي الاجتماعات. ويحتوي المقر على مكاتب المجلة الصيدلية السعودية.

كما تم استحداث مكتب للنشر جهزت بحاسب آلي ماكنتوش وماسح ضوئي وطابعة ليزر وذلك لاستخدامات النشر الصحفي ومطبوعات الجمعية المختلفة مثل نشرة الصيدلي والمجلة العلمية والاصدارات التوعوية المختلفة.

وخلال الفترة نفسها، كانت كلية الصيدلة تشهد مراجعة شاملة لخططها الدراسية ومحاولة حثيثة لإدخال العديد من المفاهيم الجديدة في التعليم الصيدلي، حيث تم إنشاء أول مركز لمعلومات الادوية والسموم عام ١٩٧٨ واستحدث قسم الصيدلة الإكلينيكية عام ١٩٨٠ كخامس قسم بالكلية معلناً بداية تحول كبير في ممارسة مهنة الصيدلة في المملكة العربية السعودية.

عصر النهضة الصيدلية

كانت فترة الثمانينات الميلادية تمثل بحق عصر النهضة للصيدلة في المملكة، ففي تلك الفترة أيضاً تم إنشاء أول مصنعين للأدوية هما مصنع المحاليل الطبية بجدة ومصنع الشركة السعودية للأدوية والمنتجات والمستلزمات الطبية (سبيماكو الدوائية) بالقصيم، كما شهدت تلك الفترة تطوراً كبيراً في الإدارات التي تهتم بالصيدلة و الدواء، حيث تطورت إدارات الرخص الطبية والصيدلة، وتم استحداث قسم لتسجيل الأدوية والصيدلة والرخص الطبية، وتوّج هذا التطور بإنشاء إدارة الرعاية الصيدلية بالوزارة عام ٢٠٠١ وفروعها في مختلف مناطق المملكة.

وفي عام ١٩٨٨ أنشئت الجمعية الصيدلية السعودية كأول جمعية علمية للصيدلة في المملكة في جامعة الملك سعود، حيث لعبت دوراً محورياً في دفع عجلة تطور ممارسة مهنة الصيدلة، وبشكل خاص في نشر برامج التعليم المستمر واستحداث البرامج المتخصصة، وتعد الجمعية اليوم واحدة من أنجح الجمعيات المهنية في المملكة.

ولم يمض و قت طويل حتى تم استحداث المجلس العلمي للصيدلة عام ٢٠٠١ تحت مظلة الهيئة السعودية للتخصصات الصحية ليسهم في تأطير برامج الزمالة والتدريب وتأهيل الصيادلة، كما صاحب هذه الفترة إنشاء مزيد من كليات الصيدلة في عدد من الجامعات مثل الملك عبدالعزيز بجدة وجامعة الملك خالد بأبها وجامعة الملك فيصل بالأحساء وعدد آخر في الجامعات الجديدة إضافة إلى عدد من الكليات الأهلية في عدة مدن.

استمرت مسيرة تطوير و تحديث الصيدلة من خلال صدور نظام المنشآت و المستحضرات الصيدلية عام ٢٠٠٥ ليحل محل نظام الاتجار بالادوية الذي صدر عام ١٩٧٨، كما صدر في الفترة نفسها نظام الممارس الصحي الذي اهتم بتنظيم الجانب المهني لممارسة الصيدلة، كما صدر في عام ٢٠٠٦ نظام المخدرات والمؤثرات العقلية.

ولإكمال تنظيم تداول الادوية والرقابة عليها في المملكة، صدر الأمر السامي الكريم بإنشاء الهيئة العامة للغذاء والدواء عام ٢٠٠٣ كهيئة رقابية مستقلة ترتبط برئيس مجلس الوزراء ويرأس مجلس إدارتها صاحب السمو الملكي الأمير سلطان بن عبدالعزيز ولي العهد نائب رئيس مجلس الوزراء وزير الدفاع والطيران -حفظه اللّه- حيث صدر نظامها عام ٢٠٠٧ والذي منحها صلاحيات تنظيمية ورقابية وتنفيذية واسعة ليمكنها من إعادة تنظيم سوق الدواء. وقد نقلت جميع مهام تسجيل ومراقبة الأدوية من وزارة الصحة إلى الهيئة فعلياً في النصف الثاني من عام ٢٠٠٩ لتبدأ مرحلة جديدة نحو رقابة متطورة على الدواء في المملكة، ولتصبح المملكة أول بلد عربي ينشئ هيئة مستقلة عن جميع الوزارات ذات العلاقة من أجل إحكام الرقابة على الغذاء والدواء والأجهزة الطبية.









علوم تبني الصيادلة

لا يختلف اثنان على أهمية العلوم الأساسية للصيادلة ولكن التحدي يكمن في أسلوب تدريسها



منصور بن سليمان السعيد
أستاذ العقاقير - جامعة الملك سعود

الصيدلة مهنة شمولية تضم إلى جانب العلوم الأساسية، الجوانب التقنية والعلاقات الإنسانية، فالصيدلي يحتاج لهذه الجوانب سواء أثناء دراسته أو بعد تخرجه ودخوله في معترك الحياة العملية. وأود أن أركز حديثي في هذه العجالة على أهمية العلوم الأساسية في مناهج كلية الصيدلة ودورها في بناء الصيدلي الشمولي إن صح التعبير، فأشير إلى أن العلوم الأساسية التي يتلقها طالب الصيدلة في بداية دراسته لهذا العلم الراقي المشوق أو حتى أثناء دراسته لعلوم الصيدلة، تتلخص في مجملها في: علوم الرياضيات بما فيها الإحصاء، بجانب علوم الكيمياء، والفيزياء، والأحياء.

فلو نظرنا مثلا لعلم الرياضيات التي تسمى أم العلوم لوجدنا أنه علم مهم لكثير من المقررات العلمية، ويتضح ذلك من خلال حاجة الصيدلي لاستخدام الرياضيات والاستفادة منها في تحضير الوصفات وفي تحديد المستويات الملائمة لجرعات الأدوية وفي الصيغ الدوائية المختلفة وفي العديد من الحسابات الكيميائية. ولذا من المفترض أن يعطى المزيد من الاهتمام بهذا الصدد في مقررات الرياضيات التي تعطى لطالب الصيدلة بالتركيز على الأنواع المختلفة من الأوزان والقياسات التي يحتاجها وعلى التدرب على قياس الجرعات التي تعطى للأشخاص من مختلف الأعمار والأوزان. كما أن هذا العلم الأساسي مهم في حساب كميات المواد الداخلة في صناعة المحاليل الطبية وغير ذلك مما هو معلوم لدى الجميع. يقول العلامة ابن خلدون في مقدمته الشهيرة ما نصه: «يجب أن يبدأ التعليم بالحساب (الرياضيات) لأنه يعين المفاهيم على اتخاذ القرار الصحيح»، ويضيف: «من المقرر أن يكون أولئك الذين درسوا الحساب في صباهم على قدر كبير من الثقة لأنهم اكتسبوا قواعد صلبة للنقاش أصبحت كأنها طبيعة ثانية».

وتأتي أهمية علم الفيزياء لكون مبادئه تعتبر أساسية للعديد من الممارسات الصيدلانية، أضف إلى ذلك أن علم الفيزياء ذو علاقة وثيقة بعلم الكيمياء حيث أن كلا العلمين مهمان ويحتاجهما الصيدلي ليفهم طبيعة وخصائص المواد. خذ مثلاً انتقال الحرارة، سلوك الغازات، تكون وتحلل النظائر المشعة وغيرها كلها ظواهر تهم الصيدلة ولا يمكن فهمها إلا من خلال معرفة مبادئ علم الفيزياء. ثم نجد أيضاً على سبيل المثال أن العناصر الفعالة لمعظم الأدوية هي مركبات كيميائية بحتة وهذا يتطلب إلماماً بعلم الكيمياء للصيادلة. فتصاميم الأدوية ومحاكاة الأدوية الطبيعية أو تحسين الدواء كلها تعتمد على مدى الفهم للكيمياء وبالذات الكيمياء العضوية لتعامل الصيادلة مع الكيمياء بدءاً من ملح الطعام وانتهاء بالمركبات الكيميائية المعقدة، فهم يجب أن يلموا بكيفية التعامل معها وتخزينها خاصة في ظل الخطورة الشديدة لبعضها، كيف يحللونها، كيف يحددون درجة نقائها، كيف تذاب، كيف تخلط مع مركبات أخرى، كيف تعبأ وكيف تخزن بجانب كيف تلعب دورها في جسم الإنسان، ويشمل هذا بالطبع الأدوية من المصادر النباتية التي يتواجد بعضها بكميات قليلة جداً يلزم معرفة طرق التعرف الكيميائي عليها.

أما علم الأحياء فتكمن أهميته أنه من المعلوم أن الاستخدام العملي لكل المواد الطبية والعقاقير يتم داخل الجسم البشري أو الحيواني، وبناء عليه فإن دراسة العلوم الإحيائية مثل التشريح وعلم وظائف الأعضاء «الفسيولوجي» وعلم الحيوان والكيمياء الحيوية تعد مهمة جداً لبناء قاعدة علمية قوية من المعرفة حيال تأثير تلك المركبات في الجسم.

ولاشك أن السنة التحضيرية التي أقرت مؤخراً بجانب ما سبق، تمد الطالب بقدرات مميزة في مجال المهارات التي يحتاجها بعد تخرجه وتعامله مع المراجعين والمرضى معينة بذلك الصيدلي على التفاعل مع مجتمعه بشكل أفضل وأكثر تميزاً. ويبقى السؤال الذي يطرح نفسه بقوة في هذه العجالة وهو: هل العلوم الأساسية تدرس بطريقة صحيحة ومشوقة للطلاب؟ وهل محتوياتها (أي مفردات مقرراتها) تحقق تطلعات طالب الصيدلة وتفيده في علمه سواء أثناء دراسته أو بعد تخرجه؟ وهو سؤال أترك إجابته لأبنائنا الخريجين.

تطور متصاعد

زيادة أعداد كليات الصيدلة بالمملكة تواكب الحاجة الملحّة للصيادلة السعوديين



إسماعيل نيازي
عميد كلية الصيدلة بجامعة طيبة

بعد كلية الصيدلة الأولى بالمملكة في جامعة الملك سعود عام ١٣٧٩هـ بأكثر من أربعين عاماً افتتحت كلية الصيدلة الثانية في جامعة الملك عبد العزيز عام ١٤٢٢هـ والتي تمنح الكلية درجة «دكتور صيدلة»، ثم توالى إنشاء مزيد من الكليات، فافتتحت

طموح بـــ

كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود تنطلق نحو العالمية



يوسف بن عبده عسيري
عميد كلية الصيدلة
جامعة الملك سعود

تعتبر كلية الصيدلة من أوائل الكليات التي أنشئت بجامعة الملك سعود، حيث بدأت الدراسة بها عام ١٣٧٩ هـ (١٩٥٩م) أي بعد إنشاء جامعة الملك سعود بعامين، وبهذا فهي أقدم كلية صيدلة في المملكة العربية السعودية. وفي عامها الأول صممت الكلية خطة دراسية من أربع سنوات، والتحق بالكلية في ذلك العام ١٧ سبعة عشر طالبا، كانوا يدرسون تحت إشراف ثلاثة من أعضاء هيئة التدريس في أربعة أقسام هي: الصيدلانيات، وعلم الأدوية، والعقاقير، والكيمياء الصيدلية. ومع بداية الفصل الدراسي الأول ١٣٩٩ /١٤٠٠ هـ بدأ تنفيذ خطة دراسية جديدة من خمس سنوات، وتم إنشاء القسم الخامس بالكلية وهو قسم الصيدلة الإكلينيكية وارتفع عدد أعضاء هيئة التدريس إلى ٣٥ عضوا، وبلغ عدد الطلاب ٣٥٠ طالباً.

تطوير الخطط الدراسية

وقد دأبت الكلية على تطوير خطتها الدراسية لمواكبة التطور في مجال المهنة، واقتناعاً منها بأن مهنة الصيدلة لا تقتصر فقط على تحضير وصياغة الدواء، ولكن تتعداها إلى الإسهام الفعال المباشر في العناية بالمريض، فقد تبنت الكلية منذ عام ١٣٩٥ / ١٣٩٦ هـ خطة جديدة بلغ عدد ساعاتها (١٩٨) ساعة بدلا من (٢١٢) ساعة، واقترن ذلك بإدخال مقررات حديثة تهيئ الخريج لمزاولة المهنة في صورتها المتطورة ومن بينها الصيدلة الإكلينيكية، وعلم الأدوية الإكلينيكي، والكيمياء الحيوية الإكلينيكية وعلم الأمراض.

وفي العام الجامعي ١٣٩٨/١٣٩٩هـ صممت الكلية خطة دراسية أخرى كان من أهم أهدافها الاهتمام بدور الصيدلي المتطور في مجال الرعاية الصحية، ومن أهم ملامح تلك الخطة تقليص عدد الساعات المطلوبة للتخرج من (١٩٨) ساعة إلى (١٧٥) ساعة مقررة وتصميم برنامج موحد في السنة الإعدادية لطلاب العلوم الصحية، بالإضافة إلى التوسع في مقررات الصيدلة الإكلينيكية وإتاحة الفرصة للطالب بعد إنهاء المرحلة الأساسية لاختيار مجال دراسي مهني عن طريق طرح عدد من مجالات الاختيار المهني والمقررات الاختيارية الطبية، وتحليل المخدرات والسموم، والتحليل الإكلينيكي والصيدلة الصناعية.

وفي العام الجامعي ١٤٠٢هـ (١٩٨٢م) تم وضع خطة دراسية لدرجة الماجستير في التخصصات المختلفة بأقسام الكلية وبعدها

كلية الصيدلة في جامعة الملك خالد بأبها وبدأت في قبول أول دفعة من الطلاب عام ١٤٢٣هـ، وعقب ذلك أُنشئت كلية الصيدلة الإكلينيكية بجامعة الملك فيصل في مدينة الهفوف بالأحساء التي بدأت الدراسة بها عام ١٤٢٥هـ بـ ٢٥ طالباً.

وحيث أن نسبة الصيادلة السعوديين العاملين في القطاع الحكومي والخاص لم تتجاوز ١١٪ من إجمالي عدد الصيادلة العاملين في المملكة العربية السعودية، وأظهرت إحدى الدراسات المتخصصة أن عدد الصيادلة السعوديين يجب أن يصل إلى ١٧٠٠٠ صيدلاني بحلول عام ١٤٤٥هـ، مما يعني أن هناك حاجة ملحّة للصيادلة، لذلك فقد اهتمت الدولة اهتماماً منقطع النظير بالتعليم الصيدلي مما أدى إلى افتتاح أكثر من ١٠ كليات صيدلة أخرى، حكومية وأهلية، في السنوات الخمس الماضية، وذلك لتغطية الطلب المتزايد من القوى العاملة من الكوادر المتخصصة من الصيادلة الحاصلين على درجة «البكالوريوس في العلوم الصيدلية» ودرجة «دكتور صيدلة».

وها نحن اليوم نسعد بوصول إجمالي عدد كليات الصيدلة بالمملكة إلى ١٨ كلية، الأمر الذي بلا شك سوف ينعكس إيجابياً على مخرجات الكليات لسد حاجة البلد من وجود صيادلة يهتمون بجميع شؤون الدواء لضمان الأمن الدوائي، والوصول للهدف الأسمى وهو علاج المرضى باختيار الدواء الأمثل لحالتهم.

ـــــلا حدود

تم منح العديد من درجات الماجستير للطلاب والطالبات، وقد دأبت الأقسام على تطوير خططها الدراسية لدرجة الماجستير لتواكب التطورات الجديدة في مختلف التخصصات، كما تم استحداث برنامجي دكتوراه في قسمي العقاقير والكيمياء الصيدلية.

وفي العام الجامعي ١٤١٣هـ (١٩٩٣م) طبق نظام اليوم الدراسي المعتاد، وعدلت الخطة الدراسية لتصبح مكونة من أحد عشر مستوى، كل مستوى يمثل فصلاً دراسياً واحداً. ومن ملامح هذه الخطة تقليص برنامج العلوم الصحية إلى ١٤ ساعة مقررة تدرس في المستوى الثاني، وإتاحة الفرصة للطالب بعد إنهاء دراسة المستوى التاسع لاختيار أحد المسارات المهنية (٢٠ وحدة مقررة) يتم دراستها في المستوى العاشر، وتتضمن المسارات المهنية التالية: الصيدلة الإكلينيكية، صيدلة المستشفيات، الصيدلة الصناعية والرقابة النوعية، النباتات الطبية و تحليل الأدوية، السموم والدواء والتحليل الإكلينيكي، ممارسة صيدلية المستشفيات. كما تميزت هذه الخطة بتخصيص المستوى الحادي عشر لتدريب الطالب في مختلف مجالات الممارسة الصيدلية بإشراف أعضاء هيئة التدريس المختصين.

إبرام اتفاقيات أكاديمية

انطلاقاً من حرص الكلية على أخذ الرأي والمشورة فيما يخص تطوير مناهجها الدراسية وتجهيز الكلية بالكوادر الوطنية البشرية فقد أبرمت الكلية أربع (٤) اتفاقيات مع عدد من الجامعات العالمية، وهي: كلية ماساشوتس للصيدلة والعلوم الصحية - بوسطن - الولايات المتحدة الأمريكية، وكلية الصيدلة بجامعة كانسس الولايات المتحدة الأمريكية، وكلية الصيدلة بجامعة تورنتو بكندا، وكلية الصيدلة بجامعة فلوريدا - جينزفل - الولايات المتحدة الأمريكية.

والأهداف المرجوة من هذه الاتفاقيات هي: مراجعة الخطة الدراسية بما يتواكب مع متطلبات الاعتماد الأكاديمي الأمريكي (ACPE)، وإرسال طلاب للدراسات العليا، والقيام بأبحاث مشتركة بالتعاون مع هذه الكليات.

انطلاق الكلية للعالمية

وانطلاقا نحو العالمية فقد طورت الكلية خطة دراسية جديدة للحصول على الاعتماد الأكاديمي المحلي والعالمي وتم تطبيقها في العام الجامعي ١٤٣٠/١٤٢٩ هـ (٢٠٠٨-٢٠٠٩م). هذه الخطة تحتوي درجة البكالوريوس ودكتور صيدلة (Pharm.D.) حيث تشترك الدرجتان في الدراسة خلال الأربع سنوات الأولى (السنة التحضيرية التي طبقتها الجامعة هذا العام وثلاث سنوات في كلية الصيدلة)، بعدها يحق للطالب أن يدرس لمدة سنة وينهى ١٧٧ وحدة مقررة ليحصل على درجة البكالوريوس في العلوم الصيدلانية، أو يدرس سنتين وينهي ٢١١ وحدة مقررة ليحصل على درجة دكتور صيدلة.

ونأمل أن يسهم خريجو هذه الكلية مع زملائهم في الكليات الأخرى في النهوض بمهنة الصيدلة، فهي مهنة هامة وجديرة بالثقة لأنها ترتبط مباشرة بكل أوجه الطب والرعاية الصحية التي تتراوح بين الرعاية المباشرة وإرشاد المريض إلى طلائع البحث العلمي الصيدلي، وتتيح وظائف عديدة في حقول مختلفة، كما أنه توفر للصيدلي فرصة نادرة لتعزيز صحة المرضى والنهوض بالنظام الصحي في المملكة.

أكثر من ٧٠ ضعفاً في ٣٠ عاماً

قفزات كمية ونوعية في خريجات الصيدلة ومستقبل واعد بالمزيد

أمل جميل فطاني
المشرفة على أقسام العلوم والدراسات الطبية للبنات
بجامعة الملك سعود

اهتمام دولتنا الفتية بالقطاع الصحي له أكبر الأثر في تطوير كافة مجالاته، ولم يكن القطاع الصيدلي بمنأى عن هذا الاهتمام، حيث جندت الإمكانات لتدعيمه، بالذات القطاع التعليمي، بغرض تأهيل الصيادلة والصيدلانيات بكافة تخصصاتهم. وقد كانت كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود من أوائل الكليات في المملكة التي فتحت أبوابها على مصراعيها تستقبل أبناءها منذ عام ١٣٧٩ هـ الموافق ١٩٥٩م، ولم تنس الدولة بناتها إذ عندما دعت الحاجة افتتحت أول كلية صيدلة للطالبات بالمملكة عام ١٤٠١ هـ الموافق ١٩٨١م. في ذلك العام بدأت الكلية بـ ٨ طالبات و٣ عضوات هيئة تدريس، وفي عام ١٤٢٩هـ وصل عدد الطالبات التي تحتضنهن الكلية بحمد الله إلى أكثر من ٥٨٠ طالبة تشرف عليهن أكثر من ١٠٠ منسوبة وعضوة هيئة تدريس.

وها هي المملكة تتباهى اليوم بوجود كليات صيدلة عديدة في شرق البلاد وغربها، متميزة بتعدد تخصصاتها وأوجه العمل بها وتنوع خبرات بنات هذه المهنة العريقة. فمن تصنيع الدواء واكتشافه إلى استخلاص العقاقير الطبية ودراسة خواصه ومضاره وحتى مساندة الفريق الطبي في التخصصات السريرية التي أدخلت على مناهجه مواكبة للتوجهات العالمية. وها هي الثمار يجنيها الوطن بامتداد آثار الكلية لتجد الخريجات ينتشرن في كافة المرافق الصحية والتعليمية ويتبوأن المناصب القيادية. وإنه ليثلج الصدر أن تجد خريجات كليات الصيدلة يثبتن وجودهن ويملأن أروقة الجامعات الحكومية والخاصة، يكملن مسيرتهن التعليمية ويتخصصن ويعلمن الجيل القادم من المبدعات المخلصات. ولم تكتف الصيدلانيات بالقطاع التعليمي، بل تحملن الدوام الطويل في المستشفيات الحكومية والخاصة وتغلغلن في التخصصات الصيدلانية السريرية فيها وأثبتن وجودهن في كل المناصب التي تقلدنها.

المرأة في كل مجالات الصيدلة

وقد توسعت رقعة مشاركات الصيدلانيات لتشمل وزارة الصحة والهيئة السعودية للتخصصات الصحية، كما عملن مستشارات بهيئة الغذاء والدواء ومندوبات في شركات الأدوية وباحثات في المختبرات المركزية للدولة ومراكز الأبحاث كمركز أبحاث مستشفى الملك فيصل التخصصي. وإنك لتفتخر حين تسمع الإشادة بصيدلانياتنا وسمعتهن العلمية والمهنية المتميزة، وكيف عاشرن وتكيفن مع التحولات النوعية المتميزة والطموحة التي حظيت بها المهن الصحية على مر السنين حتى حظي عدد من بنات المهنة بالتميز المحلي والعالمي.

ولمزيد من الإبداع عملت الصيدلانيات على أن لا تفوتهن الاستفادة من فرص تطوير الذات أينما وجدت، فمنهن من شددن الرحال مستفيدات من برنامج خادم الحرمين الشريفين للابتعاث في وزارة التعليم العالي، ومنهن من نهلن من العلوم في الوطن فالتحقن بالدراسات العليا أو الدورات التدريبية، وجميعهن يجاهدن لحضور الندوات والمؤتمرات المحلية منها والعالمية، ويشاركن في أوراق بحثية ومنشورات علمية محلية وفي أفضل المجلات العلمية العالمية.

كيف لا وهن يتمتعن بقدرات وإمكانيات تؤهلهن بكل جدارة وفعالية للمشاركة في نهضة وتطور ونمو وطننا الغالي مع تمسكهن بقيم وتعاليم ديننا الإسلامي الحنيف وفق تطلعات وآمال حكومة خادم الحرمين الشريفين الملك عبدالله بن عبد العزيز وسمو ولي عهده الأمين الأمير سلطان بن عبد العزيز يحفظهما الله ويرعاهما. وهن والحمد لله يحققن رؤيتهم الكريمة بأن تتحمل المرأة السعودية مسئوليتها في خدمة دينها ووطنها ومجتمعها في المحافظة على صحة أبناء وبنات الوطن. وسوف يسطر المستقبل لهن بكلمات من ذهب تميزهن وإبداعاتهن المحلية والعالمية، وجميعهن فخورات أنهن صيدلانيات فاعلات يخدمن الوطن.

كليات الصيدلة بالمملكة

مسلسل	اسم الجامعة	تاريخ إنشاء الكلية
١	جامعة الملك سعود	١٣٧٩
٢	جامعة الملك عبدالعزيز	١٤٢٢
٣	جامعة الملك خالد	١٤٢٢
٤	جامعة الملك فيصل	١٤٢٤
٥	كلية الرياض الأهلية لطب الأسنان والصيدلة	١٤٢٤
٦	جامعة ام القرى	١٤٢٦
٧	جامعة طيبة	١٤٢٦
٨	جامعة القصيم	١٤٢٦
٩	جامعة الطائف	١٤٢٦
١٠	جامعة نجران	١٤٢٧
١١	جامعة الخرج	١٤٢٨
١٢	جامعة جازان	١٤٢٩
١٣	جامعة الأميرة نورة للبنات	١٤٢٩
١٤	جامعة الحدود الشمالية	١٤٣٠
١٥	جامعة شقراء	١٤٣٠
١٦	جامعة الجوف	تحت الإنشاء
١٧	كلية ابن سينا الأهلية للعلوم الطبية	
١٨	كلية البترجي الأهلية للعلوم الطبية والتكنولوجيا	

المصدر: الكتاب الإحصائي (الجامعات السعودية) الصادر عن وزارة التعليم العالي + مواقع الكليات على الإنترنت

عدد طلاب كليات الصيدلة المنتظمون دراسياً بجامعات المملكة خلال العام الدراسي ١٤٢٩-١٤٣٠هـ

اسم الجامعة	عدد الطلاب
جامعة أم القرى	٤٢٢
جامعة الملك فيصل	١٨٥
جامعة الملك خالد	٤٨٢
جامعة الطائف	١٧٧
جامعة الأميرة نورة	٣٩
جامعة الملك سعود	١٢٩٧
جامعة الملك عبدالعزيز	٦١٣
جامعة القصيم	٧٥
جامعة طيبة	٢٠

المصدر: موقع وزارة التعليم العالي www.mohe.gov.sa

حققنا الكثير ونتطلع للأفضل

تطور التصنيف الوظيفي للصيادلة في المملكة ثمرة الإصرار والتخطيط ونحتاج لاستمرار الجهود



في السنوات القليلة الماضية تطورت الفرص الوظيفية المتاحة للصيادلة للمشاركة في دعم القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية في مجالات متعددة منها: المهنية في المستشفيات، والتشريعية في الهيئات المختلفة، والأكاديمية في الجامعات، وأخيراً في القطاع الخاص. وحين بدأت في كتابة هذا المقال استعرضت في ذاكرتي بشكل سريع العقدين السابقين والتدرج الوظيفي الذي مررت به خلالهما، وهو ما يعطي مثالاً مبسطاً للتطور في المستوى الوظيفي للصيادلة خلال هذه الفترة.



خالد الحيدري
نائب المدير العام
الشركة العربية الطبية للتسويق المحدودة

ففي بداية مشاركتي المهنية كان هناك مستوى واحد للصيادلة في جميع القطاعات الحكومية ماعدا بعض المستشفيات التخصصية حسب علمي، وكان هناك تذمر من كثير من الصيادلة في ذلك الوقت مع العلم أن النسبة كانت قليلة ولا تمثل أكثر من ١٠٪ من الصيادلة الممارسين في القطاعات الحكومية وبأعداد اقل في المستشفيات التخصصية. وفي تلك الفترة مرت العديد من الأحداث، والتي غيّرت من وجهة نظري الشخصية مسيرة مهنة الصيدلة في المملكة (نهاية الثمانينات)، منها على سبيل المثال ظهور الكادر الصحي وفيه فئة جديدة تسمى فئة الصيادلة. حيث كان للصيادلة السعوديين جهد جبار في إظهار هذه الفئة في الكادر الصحي والتي استمرت إلى وقتنا هذا، وذلك بتنسيق الجهود من خلال العمل التطوعي تحت مظلة الجمعية الصيدلية السعودية، حيث كان معظم النقاش يدور في اجتماعات الصيدلة

لتطوير مهنة الصيدلة ومن ضمنها إعطاء الصيدلي الفرصة في النمو الوظيفي أسوة بزملائه بالقطاع الصحي والتي كانت شبه مستحيلة.

أحداث غيرت مستوى المهنة

ومن الأحداث التي تعكس التطور في المستوى الوظيفي ما رأيته بنفسي، ففي بداية حياتي المهنية في مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض كان هناك فئتان للصيادلة يلتحق بها الصيادلة السعوديون وهما: صيدلي ثاني وصيدلي أول، ومن النادر أن يصنف أحد كصيدلي إكلينيكي (مستوى واحد فقط). واستمر هذا الوضع لأكثر من ١٥ سنة حتى تخرج العديد من الصيادلة السعوديين وحصلوا على شهادات وتخصصات عليا بنهاية التسعينات، حيث أصبحت الحالة ملحة لإيجاد تدرج وظيفي للنمو المهني، واستحدثت فئتان للصيادلة الإكلينيكيين أسوة بما هو معمول في أمريكا الشمالية. استمر ذلك فترة قصيرة كفترة انتقالية حيث لوحظ محدودية ذلك وعدم إضافته الشيء المطلوب، حتى تم تغير ذلك إلى ثلاث فئات من الصيادلة الإكلينيكية وإعطاء فرصة للنمو في ذلك المجال الإكلينيكي والإداري تتطلب ما بين ٨ إلى ١٢ سنة في الممارسة المهنية بعد الحصول على المؤهلات الأكاديمية المطلوبة. و كذلك الحال لتجارب أخرى مماثله تمت في المستشفيات الخاصة.

أما على مستوى القطاع الحكومي، فقد تم في تلك الفترة استحداث ثلاث فئات للصيادلة (صيدلي، صيدلي أول، صيدلي استشاري)، وذلك ضمن التصنيف المهني للصيادلة في الهيئة السعودية للتخصصات الصحية مع عدم تطبيقه على الكادر الصحي. واستمر هذا الوضع ما يقارب العشر سنوات، حتى أقر مؤخراً التصنيف الوظيفي ضمن الكادر الصحي الحالي، وتركت الحرية للقطاعات المختلفة بتحديد المسميات الوظيفية كل حسب احتياجه.

توصيات نتيجة تجارب ملموسة

والسؤال الذي يتبادر للذهن هو: هل هناك وضع مثالي للتصنيف المهني للصيادلة عالمياً ويجب تطبيقه في المملكة؟ ومن خلال النظر لما هو معمول به في أمريكا الشمالية وبعض الدول الأوربية فإننا نجد أنه ليس هناك نظام موحد، وأن الأمر يختلف من قطاع لآخر في البلد نفسه وذلك حسب الحاجة الوظيفة.

وملاحظاتي من التجارب السابقة هي أن الإصرار والتخطيط لتوحيد الجهود آتى ثماره حيث كان وجود سلم وظائف وتصنيف مهني حلم للصيادلة في القطاعات الحكومية التابعة لوزارة الخدمة المدنية، وكما نلاحظ الآن فقد تم إقرار التصنيف المهني في ثلاث فئات يتم العمل به في الكثير من القطاعات. كما أرى أن الحاجة قائمة لإعادة بعض التجارب الناجحة والتي في اعتقادي كان لها الأثر الكبير في التخطيط المرحلي للمهنة بجميع فروعها مثل: ملتقى الجبيل ١٩٩٩م.

ولا شك أن وجود الصيادلة المناسبين المتحمسين وتمثيلهم المهنة في اللجان ذات القرار في جميع القطاعات أو الهيئات الحكومية والخاصة سيدعم حقوق الممارسين لهذه المهنة. كما يجب العمل على دعم برامج التدريب والتأهيل للصيادلة كي تتحقق الطرق الرسمية للترقية الوظيفية مثل برنامج شهادة الاختصاص في الصيدلة السريرية العامة تحت مظلة الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

ومن الأمور الهامة دعم اقتراح الصيادلة بان يكون هناك أربع فئات في التصنيف المهني للصيادلة وهي صيدلي وصيدلي أول وصيدلي أخصائي وصيدلي استشاري حيث أن التصنيف الحالي لا يلبي جميع المطالب. مع الاستمرار في دعم المؤتمرات الصيدلية - وتطعيمها بمتحدثين عالمياً على صلة وسمعة للرقي بمهنة الصيدلة في العالم - والخروج بتوصيات لدعم مهنة الصيدلة والوصف الوظيفي للصيادلة وتوزيعها على الجهات التشريعية بحيث يكون نقاش الصيادلة وهمومهم مسموع على جميع المستويات المهنية. إضافة إلى دعم هيئة التخصصات الصحية والهيئة العامة للدواء والغذاء بالاختصاصين وكذلك بالتجاوب مع استفساراتهم بحيث تكون فئة الصيادلة على اتصال بصانعي القرار في المملكة.

وأعتقد أن التحدي هو إتاحة المجال في الاستمرار بتطوير المهنة بتكاتف جهود أبناءها كل في موقعه و جهده، أملين أن نرى التطور يحصل بوتيرة أسرع خصوصا مع النمو في التعليم الصيدلي و القطاع الصحي الهائل في المملكة والذي رأيناه خلال السنوات القليلة الماضية.

أدوار كبيرة بانتظارها

استشراف المستقبل ووضع خطط طموحة سيطور المكاتب العلمية لشركات الأدوية



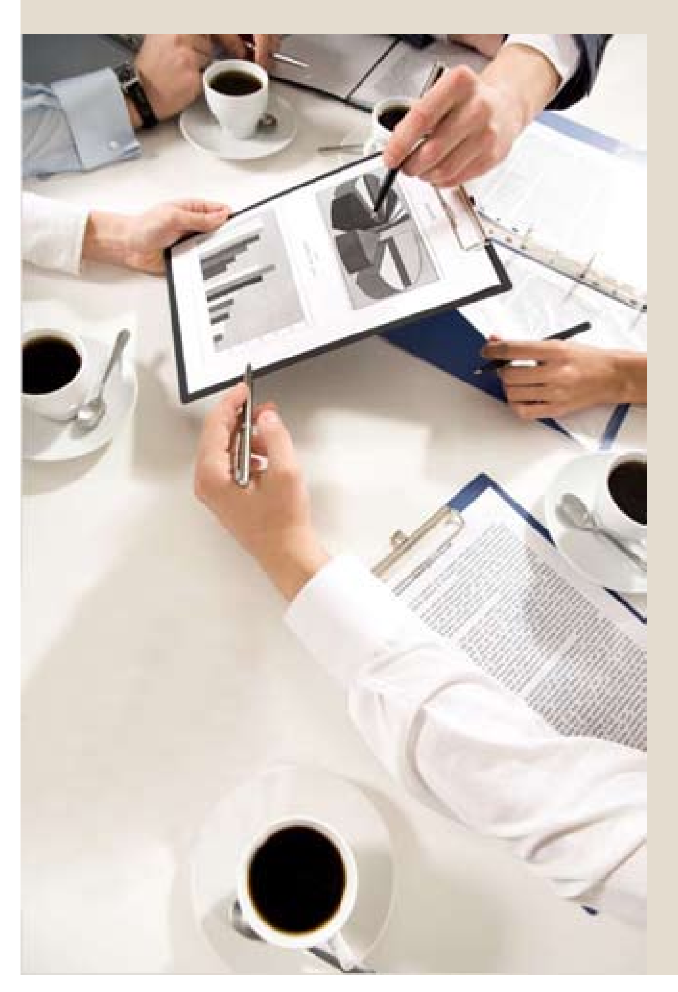
خالد بن عبدالله الفوزان
نائب رئيس الجمعية الصيدلية السعودية
ومدير المكتب العلمي لشركة جانسن سيلاج

منذ صدور نظام مزاولة مهنة الصيدلة والاتجار بالأدوية والمستحضرات الصيدلانية في صيغته السابقة بموجب المرسوم الملكي ذي الرقم م / ١٨ وتاريخ ١٣٩٨/٣/١٨ هـ وهو ينص في أحد مواده على أنه «يجب أن يكون لكل شركة أو مؤسسة لتصنيع المستحضرات الصيدلانية لها مصنع مسجل في المملكة، مكتب علمي، ويشترط لمنح الترخيص للمكتب ما يأتي: أ) أن يكون مدير المكتب العلمي صيدلياً سعودياً متفرغاً مرخصاً له بمزاولة المهنة، وللوزير الإعفاء من شرط الجنسية إذا لم يتوفر. ب) أن تتوفر في المكتب الشروط والمواصفات التي تحددها اللائحة».

إلا أن هذه المادة لم تفعّل إلا عام ١٤١٠ هـ حين رفع مدير عام الرخص الطبية والصيدلة لمعالي وزير الصحة آنذاك بما يفيد بوفرة الصيادلة السعوديين وقدرتهم على القيام بهذا العمل ليتم الرجوع إلى الأصل حسب النظام. ومنذ ذلك العام بدأت الشركات العالمية الكبرى بتطبيق هذه المادة، وأصبح لكل شركة مكتب علمي يتولى إدارته صيدلي سعودي.

ولاشك أن الدور المطلوب من المكاتب العلمية كبير والمسئولية الملقاة على عاتقها ثقيلة، ومن أهم الأدوار التي تحتاج إلى تفعيل وتطوير من وجهة نظري إسهاماً في خدمة القطاع الصحي: المشاركة في الدراسات السريرية، ودعم البرامج التي ترتقي بالمستوى الصحي في المجتمع، ومساندة الجمعيات الطبية والمهنية للقيام بدورها في تثقيف المجتمع حول الاستخدام الأمثل للمنتجات الدوائية.

وأعتقد أن الحاجة ملحة للقيام بدراسات ميدانية تهدف إلى تحديد نقاط القوة والضعف في المكاتب العلمية في المملكة من خلال استطلاع واقعها الحالي وطرح بعض الاقتراحات والحلول للمشكلات التي تواجهها، كما يجب أن تتطرق هذه الدراسات إلى استشراف الأدوار المستقبلية لها والآفاق التطويرية التي يجب أن تضطلع بها المكاتب العلمية في المملكة.



الصناعة هي الركيزة

المصانع الدوائية في المملكة
دعامة أساسية لتحقيق الأمن الدوائي



حسين محمد غنام
الرئيس التنفيذي
للشركة السعودية للصناعات الدوائية (سبيماكو)

تقوم الرعاية الصحية في أي بلد على ثلاث ركائز أساسية ومهمة لا بد من توفرها لضمان رعاية صحية متميزة، وتتمثل في: البنية التحتية من توفر المستنشفيات ومراكز الرعاية الصحية بأنواعها والمجهزة بالأدوات والأجهزة اللازمة، ووجود الكوادر المؤهلة من أطباء وصيادلة واستشاريين وأخصائيي الرعاية الطبية، وأخيراً توفر العلاج من الأدوية في المقام الأول؛ حيث إنه لا فائدة من توفر العاملين السابقين دون وجود الأدوية الضرورية لمساعدة المرضى على الشفاء بإذن اللّه من أي عارض طبي.

وفي ظل نظام العولمة وما اتخذ من قرارات دولية خاصة فيما يتعلق بالملكية الفكرية، أصبح مصير صناعة الدواء حكراً على الشركات الكبرى، حيث استغلت حقوق الملكية الفكرية أيما استغلال، فأصبح تأمين الدواء وشراؤه من تلك المصادر وبالسعر والكيفية التي تمليها هذه الشركات. وقد أشارت الدراسات الاقتصادية الحديثة إلى عجز الدول النامية عن تخطي حاجز ٦٪ من حجم تجارة الدواء في العالم مما يجعلها تحت رحمة الشركات العالمية واحتكارها للأدوية كما حدث في لقاح إنفلونزا الخنازير أخيراً.

وحيث أن الدواء سلعة ذات ثلاث خصائص متلازمة، وهي أنه سلعة لا يمكن لمن يحتاج إليها أن يستغني عنها وأنه لن تتوقف الحاجة إليها بل تتطور باستمرار وأنه سلعة تعتمد على الابتكار، فإن الشركات العالمية ولضمان استمرار تواجدها اتجهت إلى إعادة هيكلة البحوث من خلال تغير الأهداف وطرق العمل، كما أنها عمدت كأحد الاستراتيجيات إلى التحالفات الاستراتيجية في مجال البحوث وشراء الشركات لبعضها البعض واندماج بعضها مع الآخر والتي ستستمر في المستقبل.

وإذا نظرنا إلى المملكة العربية السعودية، سنجد أن البنية التحتية للرعاية الصحية مكتملة فقد وفرت الدولة والقطاع الخاص الكثير من المستشفيات العامة والمتخصصة ومراكز الرعاية الصحية المجهزة بأحدث التجهيزات، كما أن الكوادر الطبية المتميزة متوفرة على جميع المستويات وبشكل كبير، أما إذا نظرنا إلى الأدوية فسنجد أن المملكة تأتي في مراكز متقدمة من حيث استهلاكها للأدوية حيث يصل سوق حجم الدواء في المملكة إلى أكثر من سبعة بلايين ريال سنوياً آخذة في الازدياد بنسبة لا تقل عن ٨٪. لذا أدركت المملكة منذ وقت مبكر أهمية الدواء لتحقيق الحد الأدنى من الأمن الدوائي وشجعت على إنشاء صناعة دوائية حديثة ودعمتها بكل



المقومات التي تحتاجها لجذب الاستثمار في هذا القطاع، وها هي بعض الثمار تظهر اليوم بوجود أكثر من ثمانية مصانع تقوم بإنتاج مختلف الجرعات الدوائية وإمداد المستشفيات الحكومية والقطاع الخاص بالمنتجات الضرورية التي يحتاجها القطاع الصحي وتغطي جانباً من احتياج المملكة من الدواء، ولا شك أننا سنصل خلال الفترة القادمة إلى المزيد من الاعتماد على الإنتاج المحلي وصولاً إلى الاكتفاء الذاتي من الأدوية بإذن اللّه وتحقيق الأمن الدوائي المنشود.

التحالف طريق العالمية

نجحت الصناعة الدوائية السعودية في تثبيت أقدامها وحان الوقت لتفكر في مضاعفة ازدهارها



سالم بابجير
نائب الرئيس التنفيذي
للشركة السعودية للصناعات الدوائية (سبيماكو) سابقاً

نظراً لخصوصية هذه الصناعة ووقتها ومتطلباتها الكثيرة، فقد تأخر قيام صناعة دوائية في المملكة كثيراً على الرغم من وجود أكبر شركات الأدوية ووكالاتها في السوق السعودية منذ أكثر من ستين سنة. ويبدو أن السبب في إحجام المستثمرين ووكلاء الأدوية عن الدخول في هذه الصناعة هو كثرة تعقيدات الصناعة وعدم وجود الخبرات الكافية لنجاحها وعدم وجود تشريعات وأنظمة تواكب هذه الصناعة، وبالتالي الخوف من المخاطر والخسارة التي قد يتكبدها المستثمرون والمتعاملون في الأدوية، ولذلك آثروا الاستمرار في استيراد الأدوية دون الالتفات إلى التصنيع المحلي.

وقد كانت البدايات الجادة في التفكير في الصناعة في الثمانينات الميلادية بإنشاء مصنع المحاليل الوريدية في جدة بشراكة بين الشركة العربية للصناعات الدوائية والمستلزمات الطبية ومستثمرين محليين، وقد اتضحت الحاجة الماسة للبدء في صناعة دوائية متطورة عندما أقرت لجنة وزارية مكونة من وزراء الصحة، والتجارة، والصناعة ، والمالية فكرة إنشاء مصنع أدوية متطور في المملكة، ونتج عن ذلك تأسيس أول شركة سعودية مساهمة تهتم بالصناعة الدوائية عام ١٩٨٣م حيث تم استكمال تأسيس والترخيص لها في عام ١٩٨٦م برأس مال وقدره ٣٠٠ ثلاثمائة مليون ريال ساهمت الشركة العربية للصناعات الدوائية والمستلزمات الطبية بنسبة ٢٥٪ بينما غطي الباقي بمساهمة العاملين في القطاع الصحي الخاص وعن طريق الاكتتاب العام، وحصلت الشركة على ترخيص من وزارة الصناعة آنذاك حيث بنت الشركة استراتيجيتها على التحالفات العالمية مع العديد من الشركات العالمية وذلك بهدف استمرارية الحصول على التقنية والدعم الفني وتدريب الكوادر الوطنية على هذه الصناعة، حيث انتهت من التصاميم والمتطلبات الفنية عام ١٩٨٧م وبدأت في بناء أول مصنع أدوية بأسس حديثة وبالتعاون مع الشركات العالمية مع نهاية عام ١٩٨٧م وانتهت عملية التشييد والتقييس والإنتاج التجريبي في مدة قياسية تبعها الإنتاج التجاري في بداية الربع الأول من عام ١٩٩٠م وبعدد قليل من الجرعات الدوائية توسع بعد ذلك الإنتاج التجاري وللعديد من المجموعات العلاجية وبكافة أشكالها الصيدلانية.

ومن الجدير ذكره أن البدايات لم تكن سهلة، حيث أن القوانين المطبقة في ذلك الوقت في العديد من الجهات الحكومية لم تكن تتناسب مع خصوصية هذه الصناعة والفكر الذي تولد من هذه الصناعة، إلا أن هذه الجهات قد تعاونت مع الشركة الوليدة في تطوير هذه القوانين بل وفي كثير من الأحيان إعادة صياغتها أو تغييرها لتتناسب مع المتطلبات، حيث أوجدت قوانين استيراد السلايف، قوانين التصنيع بالترخيص، الترويج، التسويق التعاوني، المرادف الثاني الاستيراد التصنيع التعاقدي الجمارك، مما مهد الطريق أمام المستثمرين الآخرين للاستثمار في هذا المجال.

ومما لا شك فيه أن الدعم الذي لقيته هذه الشركة من كافة الجهات الحكومية كذلك قبول القطاع الخاص والثقة التي أولياها في هذه الصناعة ونجاح الشركة في السوق أدى إلى إقبال المستثمرين الى هذا المجال، حيث قامت صناعات دوائية متعددة في المملكة بلغ فيها عدد المصانع الدوائية المنتجة أكثر من ثمانية مصانع موزعه على كافة أنحاء المملكة.

ومن الجدير بالذكر أنه رغم أن حجم سوق الدواء في المملكة يصل إلى أكثر من سبعة بلايين ريال، إلا أن الإنتاج المحلي يغطي منها حوالي ٢٠٪ فقط وذلك احتساباً من القيمة السوقية وليس المجموعات العلاجية. ويؤخذ على الصناعات الدوائية المحلية أنها تتنافس في مجموعات علاجية محددة مما خلق نوعاً من التنافس المحموم للظفر بحصة سوقية في هذه المجموعات، حيث افتقد التنسيق بين المصانع لتغطية الجزء الأكبر من المجموعات العلاجية التي يحتاج إليها السوق بدلاً من التنافس في مجموعة علاجية محدودة. ولذا فإنه من المهم لضمان استمرارية نجاح هذه الصناعة والاستفادة منها محلياً أن يبدأ التحالف والتنسيق فيما بينهم لتغطية أكبر قدر من المجوعات العلاجية لضمان الحد الأدنى من الاكتفاء الذاتي للمملكة في مجال الأدوية.

هذا ما يصنع الفرق

الخدمات اللوجستية لاعب أساسي في نجاح وتطور الصناعات الدوائية



أمين بن عبدالله الفريح
نائب الرئيس للعمليات المساندة والتوزيع
شركة أراك للرعاية الطبية

عند البحث عن تعريف للوجستك فإننا لن نجد تعريفاً محدداً ودقيقاً، ولكوننا نتحدث عن الصناعة الدوائية، فإني أرى أنه يمكننا تعريف اللوجستيك في هذه الصناعة بأنها: العمليات المقترنة بتدفق ونقل المعلومات والسلع والخدمات داخل المنشأة وخارجها (العملاء والموردين)، وهي العملية المتكاملة التي تبدأ من شراء المواد الخام من الموردين إلى بيع المنتج النهائي للعميل وضمان توفير المنتج الصحيح في المكان الصحيح والوقت والسعر والظروف المناسبة وبأقل التكاليف وبكفاءة وفعالية وجودة عالية جداً وصولاً إلى تحقيق رضى العميل.

أهميتها في الصناعات الدوائية

لا تكفي المساحة المتاحة لهذا المقال من الوفاء بالحديث عن دور اللوجستيك في الصناعات الدوائية المحددة، ولكن يمكننا تقسيم اللوجستك حسب طبيعة العمليات إلى مرحلتين وهما: الإعداد والتخطيط والتحكم، والعمليات التنفيذية.

فأما المرحلة الأولى وهي الإعداد والتخطيط والتحكم اللوجستية، فإنها تبدأ بعد تحديد المستهدف من المبيعات السنوية وذلك بالتفاوض مع الموردين لشراء المواد الخام والتعبئة والتغليف ووضع خطط جدولة الإنتاج والتحكم بالمخزون لإنتاج الأدوية ثم فسحها من قسم الجودة النوعية ونقلها للمستودعات الرئيسية لتصبح جاهزة للبيع.

في حين تبدأ المرحلة الثانية هي العمليات التنفيذية اللوجستية من إدخال أوامر الشراء في النظام واستلام المخزون في مستودعات التوزيع ومتابعة وتخطيط حركة المخزون ومستوياته وبما يعرف بتخطيط المواد (MRP- DRP وجدولة أوامر الشراء حسب تاريخ استحقاقها والتنسيق مع قسم التوزيع وشركات النقل والشحن لتفيذ عمليات التوريد للعملاء.

العوامل الأساسية لتطويرها

من أهم العوامل في تطوير الخدمات اللوجستية أن تقوم المنشأة بوضع الاستراتيجيات اللوجستية وخططها المستقبلية بما يتوافق ويتلاءم مع استراتيجياتها العامة، وتصميم البنية التحتية والشبكة اللوجستية وتحديد العدد والمكان والحجم المناسب للمستودعات ومراكز التوزيع ومصانع الانتاج وتجهيزها بأحدث الأجهزة والأنظمة والمعدات ووضع خطط التوسع المستقبلية بناء على احتياجات العملاء و متطلبات السوق وخطط التسويق والمبيعات في الأسواق الداخلية والخارجية.

كما أن من العوامل الهامة للتطوير وضع نظام حاسب آلي متطور وربطه مع جميع فروع ومراكز المنشأة الداخلية والخارجية وتحديثه وتطويره باستمرار بما يضمن سرعة نقل المعلومات في المنشأة ومرونة أكثر في تنفيذ العمليات اليومية و الاتصال مع العملاء والموردين. وتهيئة بيئة عمل مناسبة للعمل والتطوير والإبداع والابتكار ووضع خطط التدريب المكثفة والمستمرة للموظفين وتأهيلهم وتحفيزهم. إضافة إلى إعداد أنظمة وإجراءات العمل القياسية بناء على متطلبات شهادة المواصفات والمقاييس العالمية (ISO) لجميع العمليات بما يتوافق مع المعايير العالمية القياسية للجودة وتدريب الموظفين عليها ومراجعة تنفيذها.

ومن ذلك أيضاً بناء شراكة استراتيجية وقاعدة معلومات في الحاسب الآلي للعملاء والموردين وتطوير طرق الاتصال الفعال معهم، وإعداد الاتفاقيات مع الموردين والعملاء والوكلاء والموزعين مع وضع آلية وأضحة لنظام التعامل مع أوامر الشراء.

وأختم بملاحظة رئيسية ومؤثرة على تطوير الخدمات اللوجستية، ألا وهي المتابعة والإقفال اليومي والشهري للعمليات اللوجستية وذلك نظراً للعدد الكبير من العمليات اليومية التي تتطلب المتابعة المستمرة والإدارة المميزة إضافةً إلى دورها المباشر في دورة المبيعات وتحقيق رضى العملاء.

مصانع الأدوية في المملكة

Manufacturer Name	اسم الشركة	مسلسل
Pharmaceutical solutions industry	شركة مصنع المحاليل الطبية	١
SPIMACO	شركة سبيماكو الدوائية	٢
Tabuk Pharmaceutical Manufacturing Company	شركة تبوك للصناعات الدوائية	٣
Jazeera Pharmaceutical Industries	شركة الجزيرة للصناعات الدوائية	٤
Riyadh pharma	شركة المنتجات الطبية والتجميلية المحدودة (الرياض فارما)	٥
Saudi Arabian Japanese Pharmaceutical Co. Ltd	الشركة العربية السعودية اليابانية للمنتجات الصيدلانية المحدودة (ساجا)	٦
Jamjoom Pharmaceuticals Co. Ltd	شركة مصنع جمجوم للأدوية المحدودة (جمجوم فارما)	٧
Glaxo Saudi Arabian Ltd.	شركة جلاكسو العربية السعودية	٨
Deef Pharmaceutical Industries Co	شركة ديف للصناعات الدوائية	٩
Middle east pharmaceutical industries co. ltd (MECP)	شركة الشرق الأوسط للصناعات الدوائية	١٠
Saudi Pharmaceutical Industries	الشركة السعودية للصناعات الصيدلانية	١١
Baxter Co. Limited	شركة باكستر المحدودة	١٢
BATTERJEE PHARMACEUTICAL FACTORY	شركة محمد ابراهيم بترجي للصناعات الطبية	١٣
Dawara medical factory	مصنع الدوارة للمستحضرات الصيدلانية والعشبية ومواد التجميل	١٤
Montajat Veterinary Pharmaceuticals Co. Ltd	شركة مصنع منتجات الأدوية البيطرية المحدودة	١٥
ARABIO	الشركة العربية للمستحضرات الدوائية والحيوية	١٦



تحدي توفير الدواء وإدارته

للصيادلة دور محوري في تخطيط مخزون الدواء وإدارته بفعالية

عبدالسلام بن إبراهيم العمود
مدير إدارة التموين الطبي
الخدمات الطبية بوزارة الداخلية

تقوم إدارة التموين الطبي في القطاعات الصحية المختلفة بدور حيوي وفعال كونها الإدارة المعنية بتوفير الأدوية والأجهزة والمستلزمات الطبية، وتنظيم ومراقبة تخزينها وصرفها للمستشفيات والمراكز الصحية التابعة للقطاع في جميع أنحاء المملكة. وإضافة إلى هذا الدور المحوري، فإن إدارة التموين الطبي تتكامل مع الإدارت الأخرى في الارتقاء بمستوى الرعاية الصحية التي تقدم للمرضى، وذلك من خلال قيادتها للجان مختصة في إدارة لجان العلاج والصيدلة (Pharmacy and Therapeutic Committee) والتي تعنى بتقييم كل ما يتعلق بالدواء والعلاج من جميع النواحي وصولاً لتحقيق أفضل النتائج العلاجية، والتواصل مع الجهات المعنية لضمان تنفيذ الخطط وتعميم الوعي بالتيقظ الدوائي وطرق رفع التقارير الخاصة بالأعراض الجانبية وكيفية طلب حذف أو إضافة أي مستحضر علاجي. كما أن من الأدوار الهامة التي تقوم بها تلك اللجان إجراء الدراسات والبحوث والإحصاءات التي تهدف إلى الرقي بالخدمات العلاجية المقدمة للمرضى، وتقييم الطلبات حول حذف أو إضافة أي مستحضر علاجي، واقتراح أسس وتنظيم أساليب حفظ وصرف الأدوية.

ومن خلال عملي في وزارة الداخلية، فإني أنقل تجربة قد تستفيد منها القطاعات الأخرى، فقد قامت الإدارة العامة للخدمات الطبية مؤخراً بتطبيق (نظام المعلومات الصحية)، وهو نظام إلكتروني للسجل الطبي يسهل الدخول للملفات الطبية للمرضى بحيث يتم الاطلاع من خلاله على جميع المعلومات المتعلقة بالخطة العلاجية من جميع المراكز الصحية بالمملكة. ويمكن لإدارة التموين الطبي من خلال تلك المعلومات وضع التصور الكامل لجميع أصناف الأدوية التي تم صرفها للمراكز ومتابعة وتقييم طرق الصرف، وإعداد إحصائيات دورية عن كمية الأدوية المصروفة والأدوية الراكدة بحيث يتم تحديد الاحتياج الفعلي بدقة.

ومن الخطوات التطويرية التي قمنا بها مؤخراً على صعيد نقل الأدوية من المستودعات الرئيسية بالرياض إلى جميع المراكز الصحية التابعة للإدارة توقيع عقد اتفاقية نقل مع الشركة الوطنية للشراء الموحد للأدوية والأجهزة والمستلزمات الطبية (نوبكو). ومن العناصر الأساسية لهذا المشروع تأمين شاحنات مخصصة للنقل الطبي فقط، ومتوافقة مع المواصفات العالمية من حيث تطبيق معايير العزل والتبريد ودرجات الحرارة المطلوبة للأدوية والمستلزمات الطبية، ومتابعة درجات الحرارة والرطوبة للشاحنة خلال مراحل التحميل والتنزيل والسفر، كما يتوفر بالشاحنات أنظمة تعليق الهواء وهو نظام مضاد للاهتزازات وذلك لتخفيف تضرر الأدوية السائلة والأمصال الطبية.

ثورة في البحوث الدوائية

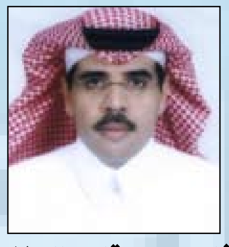
إنشاء ثلاثة كراسي للبحث العلمي في مجالات الصيدلة يرفد المهنة بإمكانات متطورة

قبل بضع سنوات لم يكن هناك أي برنامج بحثي منهجي رسمي لرعاية البحوث في مجالات مهنة الصيدلة المتعددة، ورغم وجود مبادرات كثيرة من الأساتذة الجامعيين والصيادلة الممارسين بإجراء بحوث متعددة الطابع، إلا أن وجود مظلة علمية تتمتع بالمنهجية الأكاديمية والتمويل الكافي لإجراء بحوث من مستوى عال سيطلق ثورة جديدة في البحوث الدوائية في المملكة. نلقي في السطور التالية بعض الضوء على كراسي البحوث التي أنشئت مؤخراً في جامعة الملك سعود.

بحوث الصناعة الدوائية



كرسي الدكتور وليد الكيالي في الصناعات الدوائية



فارس بن قاعد العنزي

يعتبر كرسي الدكتور وليد الكيالي لبحوث الصناعات الدوائية أول كرسي بحثي يتم إنشاؤه بكلية الصيدلة بجامعة الملك سعود، ويشرف على الكرسي الدكتور فارس العنزي، مساعد وكيل الجامعة للتبادل المعرفي ونقل التقنية والأستاذ المشارك بقسم الصيدلانيات، ويقدم الاستشارة له أستاذ الكرسي البروفيسور أحمد عادل صقر، أستاذ ورئيس برنامج الصيدلة الصناعية بجامعة سنسيناتي بالولايات المتحدة الأمريكية سابقاً والحاصل علي وسام التميز العلمي من الجمعية الأمريكية لعلماء الصيدلة.

ووفقاً للمشرف على الكرسي، فإنه خلال عامين فقط تمثل عمر الكرسي منذ إنشائه، تم تجهيز معامل الكرسي بأحدث الأجهزة والتي تجاوزت تكلفتها خمسة ملايين ريال سعودي، واستقطاب تسعة طلاب لنيل درجة الماجستير وطالباً واحداً لنيل درجة الدكتوراة، إضافة إلى تعيين خمسة من الباحثين المتميزين من حملة الدكتوراة.

وأثمرت هذه الجهود عن العديد من الإنجازات العلمية، فعلى صعيد الاكتشاف والتطوير تقدم الكرسي بخمس طلبات لنيل براءات اختراع من مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، وعلى صعيد النشر أصدر الكرسي سبعة كتب علمية ونشر سبعة وعشرين بحثاً علمياً في دوريات علمية متخصصة ومحكمة وفق قاعدة البيانات العالمية (ISI) والتي تتمتع بمعامل تأثير قوي. إضافة إلى مشاركة طاقم الكرسي في حضور المؤتمرات العلمية العالمية في كل من: الولايات المتحدة الأمريكية، وكندا، وتركيا، ومصر، والسعودية، وتقديمه سبع عشرة ورقة علمية. وقد فاز أحد البحوث المقدمة من الكرسي بجائزة التصويت كأفضل بحث مقدم إلي المؤتمر العالمي لاتحاد الصيدلة (FIP) المنعقد في تركيا في الفترة من ١٣-١٨ رمضان ١٤٣٠هـ، كما نال فريق بحثي من الكرسي أول جائزة للتميز البحثي من الجامعة.

ومن ناحية أخرى، عقد الكرسي اتفاقيات تعاون بحثي مشترك مع جامعات مرموقة في الولايات المتحدة الأمريكية ومصر وتونس، إضافة إلى عدد من القطاعات والمؤسسات التعليمية والهيئات الصحية من داخل المملكة. كما تفاعل مع مراكز البحث العلمية داخل الجامعة بنيل تمويل من مركز التميز البحثي للتقنية الحيوية ومن برنامج منح الشركة السعودية للصناعات الأساسية (سابك).

بحوث الأمان الدوائي



كرسي أبحاث الأمان الدوائي
MEDICATION SAFETY RESEARCH CHAIR


هشام بن سعد الجضعي

يهدف كرسي بحوث الأمان الدوائي الذي أنشئ بعد ذلك إلى تحقيق أهداف أخرى، فهو يشكل كما يقول المشرف عليه الدكتور هشام بن سعد الجضعي وكيل كلية الصيدلة للشئون الأكاديمية والأستاذ المساعد بقسم الصيدلة الإكلينيكية الكرسي نواة لحشد الجهود البحثية والتطبيقية بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة من أجل الوصول للاستخدام الآمن للأدوية.
إذ تعتبر الأخطاء الناتجة عن التعامل بالأدوية والآثار الجانبية المصاحبة لاستخدامها هاجساً عالمياً يؤثر على الصحة ويزيد من التكلفة المادية للقطاع الصحي.

وتتضمن رسالة الكرسي تطبيق برامج بحثية في الأمان الدوائي، وتدريب متخصصين في هذا المجال، وتوعية المجتمع للمساهمة في التقليل من الأخطاء الدوائية والآثار الجانبية المصاحبة لاستخدام الدواء. كما يهدف إلى إجراء دراسات لمعرفة حجم ونتائج أخطاء الأدوية والآثار الجانبية لها في المملكة العربية السعودية، والتعاون مع علماء متخصصين في الأمان الدوائي للقيام ببحوث علمية لابتكار برامج تطبيقية تُساهم في التقليل من أخطاء الأدوية والآثار الجانبية لها، والتعاون مع الجهات ذات العلاقة في المملكة العربية السعودية للحد من أضرار الأدوية، ودراسة الآثار الجانبية للأدوية وتحديد العوامل التي تقلل من الإصابة بها، ودراسة فعالية برامج التيقظ الدوائي المستخدمة في المملكة العربية السعودية وتطويرها بشكل إبداعي للحد من الآثار الجانبية للأدوية، وإقامة برامج تدريبية ودراسات عليا في أمان الأدوية للمتخصصين في المجال الصحي، والمساهمة في تثقيف المجتمع للحد من الأخطاء والآثار الجانبية للأدوية.

وقد استقطب الكرسي كلاً من البروفيسور مايكل موري الأستاذ بكلية الصيدلة في جامعة نورث كارولينا والبروفيسور ديفيد بيتز من جامعة هارفارد والمشرف على مركز بحوث وتطبيقات أمان المرضى ورئيس لجنة بحوث أمان المرضى في منظمة الصحة العالمية إلى طاقم المستشارين بالكرسي، ويعد هذان العالمان ان من أشهر العلماء على مستوى العالم في مجال بحوث أمان الأدوية، ولهما العديد من البحوث والدراسات في هذا المجال، ويتوقع أن يشكلا إضافة علمية كبيرة لبحوث وأنشطة الكرسي.

كما أبرم اتفاقيات تعاون مشترك مع جامعة «ساوث هامبتون» البريطانية وجامعتي هارفارد ونورث كارولينا الأمريكيتين. وبحث سبل التعاون مع معهد تطبيقات أمان وسلامة الأدوية (Institute For Safe Medication Practices (ISMP في فيلادلفيا بالولايات المتحدة الأمريكية الذي يعد واحداً من المراكز الرائدة في تطبيقات أمان الأدوية في القطاع الصحي ونشر ثقافة الأمان الدوائي على مستوى العالم.

أما على الصعيد التطبيقي، فقد أنهى فريق البحث بالكرسي المرحلة الثانية من مشروع وطني على مستوى المستشفيات في جميع مناطق المملكة يهدف إلى التحقق من توافر تطبيقات أساسية لأمان الأدوية اعتمادا على توصيات منظمة الصحة العالمية. وشملت هذه الدراسة مستشفيات حكومية وأهلية من المدن الكبيرة والصغيرة. كما قام بتشكيل فريق عمل بالتعاون مع الجمعية الصيدلية السعودية لكتابة توصيات علمية بغرض تطوير أمان وسلامة الأدوية في المملكة العربية السعودية.



بحوث استكشاف وتطوير الدواء





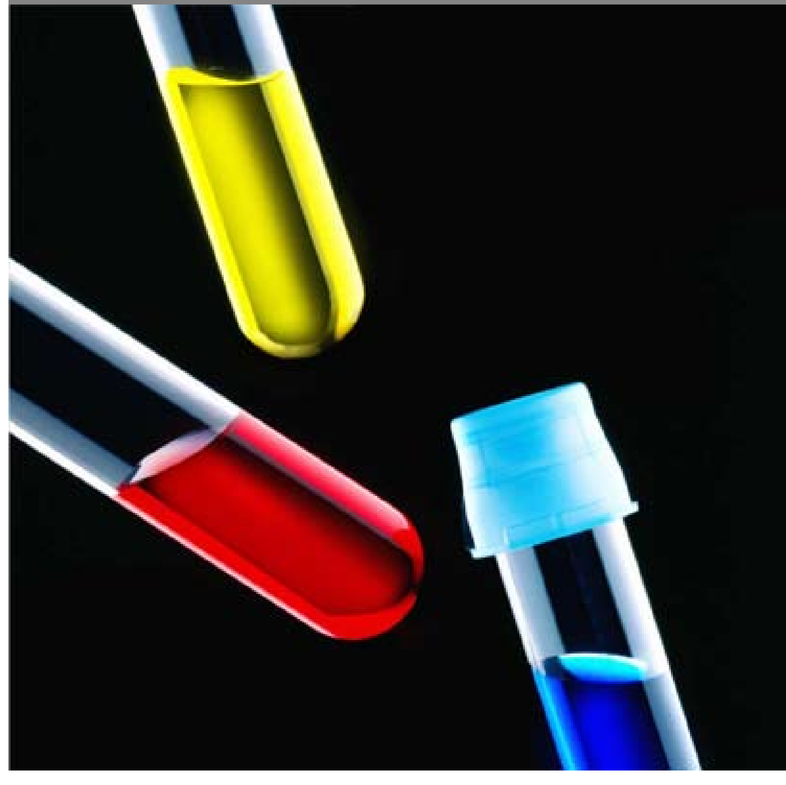
كرسي استكشاف وتطوير الدواء هو الوعاء البحثي الذي تتضافر فيه جهود البحث العلمي والفكر الاقتصادي واحتياجات السوق الدوائي بهدف تطوير النمط الدوائي في المملكة. ويشرف على الكرسي الدكتور محمد بن عبدالرحمن العمر رئيس قسم الكيمياء الصيدلية والأستاذ المشارك بالقسم. وتتلخص رسالة الكرسي في أن يكون رائدا في مجالي استكشاف و تطوير الدواء لحل مشاكل الصناعات الدوائية والتفاعل مع قطاع الأعمال بشراكة مستدامة بين الجامعة والمجتمع، وأن يضطلع بمهامه لمساندة قطاع الرقابة الدوائية للتأكد من ورود المواد الدوائية الخام إلى المملكة في الصورة النقية والحيوية المطلوبة حسب المعايير الدولية وذلك من خلال خطة بحثية واضحة المعالم .



محمد بن عبدالرحمن العمر

ويهدف الكرسي إلى الارتقاء بمستوى البحث في مجالي تشييد وتحليل الدواء من خلال المساهمة في تبوء المملكة للمكانة العالمية العلمية المتميزة و المؤهلة لها في الإبداع والابتكار والبحث والتطوير، وإثراء البحث العلمي عبر إرساء التقنيات المتطورة في مجال الكيمياء الصيدلية، وتعزيز الشراكة بين المجتمع بما في ذلك مصانع الأدوية والجهات الأخرى المهتمة ببحوث الدواء من جهة وجامعة الملك سعود من جهة أخرى، وتطوير وتأهيل الكفاءات المحلية في قطاع الدواء، والمساهمة في الارتقاء بالصناعات الدوائية المحلية، وإنشاء ثقافة الابتكار والإبداع وتطوير البحث العلمي خدمة للتنمية ودعماً لشراكه مع القطاعين العام والخاص.

ويتذكر المشرف على الكرسي أن مما شجعه على القبول بمهمة الإشراف على الكرسي والحماسة لها أنه خلال دراسته في مرحلة الدكتوراه شارك في دراسة دواء الريلوزول Riluzole من خلال قياس النواتج الاكسجينية الحرة وأضرارها على الجهاز العصبي، ولم تكن لديه أدنى فكرة آنذاك أنه يشارك في مشروع إنتاج دواء تم طرحه في الأسواق بعد سنوات قليلة واستفاد منه كثير من المرضى. ويتمنى الدكتور العمر أن يأتي الوقت الذي يزداد عدد المشاركين في تحقيق نجاحات في استكشاف وتطوير الدواء، لأن البحوث في الجامعات هي نواة لأي تقدم في المجتمع العلمي وهي الحاضنة الأساسية والمصدر الذي لا ينفد للأفكار، وكلما كانت هذه الأفكار عملية وواقعية ازدادت فرص النجاح.



الصيدلانية السعودية والتميز البحثي

صيدلانية هي أول سعودي يحصل على الأستاذية في علم الأدوية وأول عالمة عربية مسلمة تحصل على جائزة اليونسكو

سميرة إبراهيم إسلام
أستاذ علم الأدوية - كلية الطب
بجامعة الملك عبدالعزيز

الأستاذة الدكتورة سميرة إبراهيم إسلام رمز لامع من رموز الصيدلة في المملكة، فقد كانت أول سعودي يحصل على درجة الأستاذية في علم الأدوية وذلك عام ١٩٨٣م، وواصلت بحوثها وتميزها الأكاديمي حتى اختيرت عام ٢٠٠٠م من قبل منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (اليونسكو) ضمن ٣٢ عالمة على مستوى العالم لنيل جائزة المرأة والعلوم. ولها إنجازات عديدة لا يتسع المجال لذكرها بالتفصيل، ولذلك سنكتفي بالمرور على بعض المحطات الهامة في حياتها.

ريادة تعليمية وإسهامات أكاديمية

بدأت الدكتورة سميرة إسلام دراستها في المراحل الأولية بين مكة والطائف حيث كان والدها يعمل في وزارة المالية، ثم انتقلت أسرتها إلى جدة فالإسكندرية التي شهدت انطلاقتها الحقيقية بحصولها على السهادة الجامعية والدراسات العليا. وبعد عودتها عيِّنت مستشارة أكاديمية إضافة إلى رئاسة الأقسام العلمية بمكة وجدة في جامعة الملك عبدالعزيز.

كانت الطالبات آنذاك يدرسن بنظام الانتساب فقط، فعرضت على مدير الجامعة آنذاك الدكتور محمد عبده يماني فكرة إدخال الدراسة النظامية الصباحية للطالبات بدل الانتساب، وقد أبدى اهتمامه وتشجيعه للفكرة شريطة أخذ الخطوات التي يلزم التأكد منها مثل موافقة المجتمع والطالبات وعمداء الكليات ووكيل الجامعة، وقد تحقق ذلك بحمد اللّه وطبقت الفكرة في الجامعة لتنتقل منها إلى كافة الجامعات السعودية.
أسهمت الدكتورة سميرة في بتأسيس أقسام الكيمياء والفيزياء والأحياء والرياضيات بكلية التربية فرع مكة المكرمة حيث تلقت الطالبات لأول مرة الدروس العلمية في المختبرات، وتلا ذلك في الفترة من ١٩٧٥م-١٩٨٠م مشاركتها في تأسيس كلية الطب والعلوم الطبية واختيار الهيئة التدريسية والإدارية والمنشآت وبرامج الدراسة والتدريب بما في ذلك المكتبة والمستشفى ومركز الملك فهد للبحوث الطبية، وكانت في ذلك الوقت أول سيدة تمنح لقب(وكيلة) في جامعات المملكة. وبعد ذلك شاركت في إنشاء كلية العلوم للطالبات ضمن مرافق كلية الطب، وعكفت على تطويرها حتى أصبحت كلية مستقلة.

وفي عام ١٩٧٨م أسهمت في تأسيس قسم التمريض وبرنامج البكالوريوس في كلية الطب والعلوم الطبية للطالبات، وتولت عمادة البرنامج ومسؤوليته بالكامل لأنه لم يكن له نظير في قسم البنين.
وفي عام ١٩٨١م أسهمت في تأسيس معهد العلوم الصحية للبنات التابع للخدمات الطبية للقوات المسلحة. وقامت في عام ١٩٨٢م بخطوة علمية جديدة باستحداث وحدة قياس الأدوية ضمن مركز الملك فهد للبحوث الطبية مستقطعة ميزانيتها من الدعم البحثي الذي حصلت عليه من مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية. وقد ساهمت هذه الوحدة بدور فعال في مساعدة الأطباء على ضبط الجرعات العلاجية بما يناسب كل حالة على حدة، ولازالت حتى اليوم تقدم خدماتها للمرضى بما في ذلك مرضى زراعة الأعضاء، فضلاً عن توفير قاعدة بيانات خاصة بالأبحاث الطبية المتعلقة بالتداخلات الدوائية وحركية الدواء والاستجابة الإكلينيكية.

حصلت الدكتورة سميرة عام ١٩٨٣م على درجة الأستاذية لتصبح أول السعوديين حصولاً على هذه الدرجة في تخصص علم الأدوية. وقد كان بحثها في مجال (التصنيف الجيني للمجتمع السعودي) متميزاً ورائداً فهو الأول من نوعه في المراجع العلمية والذي يُعتمد عليه في مجال أيض الدواء عند السعوديين إذ لم يسبق لصانعي الدواء دراسة الخصائص الوراثية للسعوديين. وقد سجلت في هذه الدراسات والأبحاث ظاهرتين في التفاعل الكيميائي الذي يتم داخل جسم الإنسان السعودي، وهي إنزيمات الأكسدة وإنزيمات الأستلة وتم توثيق هذه النتائج.
ونظراً لتميزها الواضح في العمل الأكاديمي والإداري، فقد دعتها الأميرة عفت الثنيان عام ١٩٩٨م لتأسيس أول كلية أهلية جامعية للفتيات بالمملكة، والتي تحولت الآن إلى جامعة.

تميز علمي ومكانة دولية

كانت بدايات الدكتورة سميرة في التعاون مع منظمة الصحة العالمية WHO مبكرة، فمنذ أواخر السبعينات بدأ تواصلها مع المنظمة لتبادل الخبرات والاستشارات الفنية وعقد الندوات في مجال التعليم الطبي وتنمية القوى العاملة في الحقل الطبي والطرق المثلى لاستخدام الأدوية. إلى أن عينت رسمياً عام ١٩٩٦م مستشارة بالمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لمنطقة شرق المتوسط ضمن برنامج الأدوية الأساسية لتكون بذلك أول سيدة وثاني شخصية سعودية تتولى منصباً رسمياً في منظمة الصحة العالمية. وفي عام ١٩٩٩م شاركت ضمن المستشارين لإعداد مذكرة الأمين العام للأمم المتحدة عن الأولويات والتطلعات للإقليم في الألفية الحالية.

وفي عام ٢٠٠٠م طلبت اليونسكو من المؤسسات العلمية ترشيح باحثات متميزات لتمنحهن جائزتها في مجال (المرأة والعلوم)، وقد رُشحت لهذه الجائزة ٤٠٠ عالمة وباحثة من جميع قارات العالم، وقامت المنظمة بالفرز والاختيار حتى وصلت إلى اختيار نخبة من السيدات (٣٢ سيدة فقط) يمثلن العالم كأكثر النساء تميزاً في مجال العلوم، وكانت الدكتورة سميرة إسلام المرأة المسلمة والعربية الوحيدة ضمن هذه النخبة.

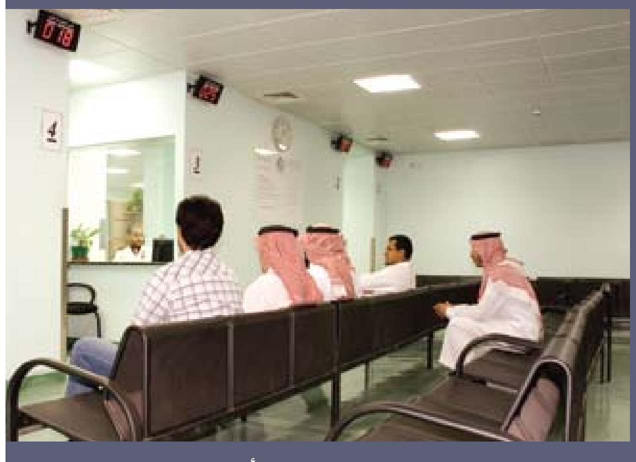
وفي آخر تكريم نالته، حصلت الدكتورة سميرة العام الماضي ٢٠٠٩م على جائزة مكة للتميز العلمي والتقني التي يمنحها مجلس مكة الثقافي بإمارة المنطقة برئاسة صاحب السمو الملكي الأمير خالد الفيصل أمير المنطقة

المريض أولاً

التركيز على الرعاية الصيدلية للمريض
تحول استراتيجي في دور صيدلة المستشفيات



عايض بن الرشيدي الشمراني
مدير الخدمات الصيدلية
المستشفيات الجامعية-جامعة الملك سعود



شهدت ممارسة الصيدلة في المستشفيات نقلات نوعية كبيرة متواكبة مع تطور الرعاية الصحية في المملكة. وقد تميزت العقود الثلاثة الماضية على وجه الخصوص بحدوث قفزات كبيرة في هذا المجال، حتى أصبحت صيدلة المستشفيات في المملكة العربية السعودية في مصاف الدول المتقدمة متجاوزة بذلك كثيراً من بلدان المنطقة العربية بل ودول كثيرة في أنحاء العالم.

لقد كانت ممارسة الصيدلة في المستشفيات في ما مضى مقتصرة على دور محدود، يؤديه الصيدلي ويكتفي به دون أن يطمح إلى تجاوزه. كان هذا الدور محصوراً في وظائف أشبه ما تكون بالعمل ألمستودعي، وقليل من الاهتمام بالمريض، إن وجد هذا الاهتمام أصلاً. كما اتخذت أقسام الصيدلة في المستشفيات موقعها وتركيبتها من وظيفتها في المستشفى، فلم تتعد مساحتها أمتار معدودة قابعة في قبو المستشفى، أو في أي مكان يعتبر زائداً عن حاجة المستشفى.

وبعد أن تمكن الصيادلة في بلدان العالم المتقدم من إقناع الجهات القائمة على التشريع للرعاية الصحية بإعطاء الصيدلي دوره الصحيح، بدأت الصورة تتغير شيئاً فشيئاً، حتى أصبح الدور الذي يقوم به الصيدلي اليوم جزءاً أساسياً في العناية بالمريض، واستطاع صيادلة المستشفيات أن يوجدوا لأنفسهم مكاناً استراتيجياً على خارطة الخدمات الصحية، وخصوصا ما يتعلق بالأدوية التي يتناولها المريض.

ومن وجهة نظري فإن هناك عاملين أسهما بقوة في تطوير صيدلة المستشفيات في المملكة، وهما: الابتعاث والاعتماد المهني. فالمملكة من دول العالم التي سارعت بالاستفادة من هذا النمو المطرد في الخدمات الصيدلية بإرسال البعثات التعليمية للدراسة في البلدان المتقدمة، وقد أفادت مخرجات هذه البعثات كثيراً في تطوير المهنة عموماً وصيدلة المستشفيات خصوصاً ووضعها على المسار الصحيح.

وإضافة إلى ذلك فقد اتجهت المؤسسات الصحية للحصول على الاعتراف المهني بخدماتها من جهات ذات شهرة وسبق عالميين في هذا المجال، مما أدى إلى تفادي الاجتهادات التي كانت تحكم عمل الصيدلي في المستشفيات فتؤدي إلى زيادة دوره أو إنقاصه بين مستشفى وآخر، وأصبح الدور المنوط به نظاماً معروفاً لا تحكمه الرغبات أو الصورة غير الواضحة من بعض القائمين على إدارة المؤسسات الصحية.

إن التقدم الكبير والمطرد الذي حدث في صيدلة المستشفيات هو حصيلة جهد سنوات طويلة من العمل الجاد والمثمر، إلا أن المهمة لم تنته بعد، فلا زال أمامنا الكثير من التحديات الكبيرة التي تحتاج إلى طرق غير المألوف لتجاوزها، خاصة فيما يتعلق بتوفر الصيادلة المدربين، وتغطية العمل المتزايد نتيجة لاتساع الخدمات الصحية. ونحن متفائلون كثيراً خاصة مع إنشاء البرامج التدريبية المتخصصة في صيدلة المستشفيات، ولا سيما مع توفر هذا العدد الكبير من كليات الصيدلة التي أصبحت رافداً مهماً لإثراء سوق العمل بالكفاءات الوطنية المدربة.



قيادي ومعالج

الإدارة الصيدلية صقلت مواهب الصيادلة وقدراتهم ليتمكنوا من قيادة منشآت صحية كبيرة



عبداللطيف بن سعد العقيفي
مدير الخدمات الصيدلية بمدينة سلطان بن عبد العزيز للخدمات الإنسانية

لا أعني بالإدارة الصيدلية مدراء الصيدليات أو صُناع القرار أو القيادات الصيدلية فحسب، بل أعني جميع الصيادلة. فكل الصيادلة هم قيادات بما يمتلكون من قدرات ومهارات وظيفية وإدارية، وذلك من خلال المناهج التي درسوها في الكلية وعن طريق الممارسة في مجالات أعمالهم المختلفة.

وإذا استعرضنا الوظائف الإدارية الأربع الأساسية، فسنجد أن الصيدلي يقوم بها جميعاً أثناء ممارسة عمله، فالصيدلي يخطط قبل صرف الدواء للمريض مما يضمن الخطة العلاجية الآمنة، ويخطط لاختيار الأدوية المناسبة في دليل الأدوية للمستشفى بما يتناسب مع أهدافه، كما أنه يقوم بالتنظيم فنجد في صيدلية العيادات الخارجية مثلاً تصنيفاً لنوافذ الصرف حسب نوع الوصفة، وهناك نوافذ صممت للقيام بدور التثقيف الدوائي. كما أن تنظيم الأدوية داخل الصيدلية يسهل صرف الدواء ويقي بإذن اللّه من الأخطاء الدوائية.

والصيدلي يقوم بالتوجيه أيضاً، وخير مثال على ذلك الصيدلي الإكلينيكي والصيدلي مسئول التدريب والصيدلي المشرف والصيدلي المسئول عن عهدة الأدوية المخدرة والخاضعة للرقابة والصيدلي مسئول مراقبة المخزون والقائمة تتسع، فهؤلاء الصيادلة يشتركون في توجيه العلاج الأمثل للمريض إما عن طريق التدخل العلاجي وتغيير جرعات الأدوية أو استخدام أدوية أخرى أو التوجيه الوظيفي والتقويم اللازم لزيادة الكفاءة، وقد يكون التوجيه تلبية للخطة الأساسية المرسومة للصيدلية أو المستشفى.

وآخر المهام الإدارية وهي التحكم، يقوم بها الصيدلي أيضاً من خلال وجود سياسات منظمة للعمل وطاقم صيدلاني يقوم بالعمل والسيطرة على حجم العمل دون زيادة الضغط على الموظفين أو التقصير في أداء الواجب تجاه المريض، والتحكم في الظروف الداخلية والخارجية التي قد تعيق سير الخطة بالشكل المطلوب.

إن الإدارة الصيدلية تساهم في بناء جيل صيدلاني يمتلك مهارات القياديين والإداريين مع ميزة إضافية وهي أنه يساهم في علاج المريض وتقديم الدواء الأمثل لحالته الصحية. فالصيدلي القائد يدير مجموعة من زملائه مستغلاً خبراته الصيدلانية ومهاراته الإدارية والقيادية في توفير المناخ المناسب لهم وحل مشكلات المرضى وتوفير جميع الموارد الأساسية وتطبيق سياسات العمل وتوزيع مهام العمل بشكل متساوي بين الصيادلة ومساعديهم.

والقيادة الصيدلية لا تكتفي بذلك، بل تسعى بشكل دائم في تطوير الصيادلة ورفع مستواهم ومهاراتهم وتطبيقاتهم الصيدلانية، وذلك من خلال استكشاف مهارات الصيادلة من خلال التعامل اليومي، ومن ثم توزيع مهام تناسب قدراتهم وطاقاتهم بما يخدم العمل ويصقل مهارة الصيدلي.

لقد بدأ كثير من الزملاء الصيادلة يتبوءون مناصب إدارية في منشآت صحية كثيرة ومتنوعة الطابع، والفضل في ذلك يعود للإدارة الصيدلية التي صقلت مهارات الصيدلي إضافة إلى قدراته الذاتية في اكتساب المهارات اللازمة لذلك.

التقنية تغير وجه الصيدلة

أسهمت التقنية في رفع مستوى سلامة المريض

وإعادة صياغة دور الصيدلي في تقديم الرعاية الصحية



سامي بن محمد المدلج
مدير إدارة الخدمات الصيدلية
مستشفى قوى الأمن بالرياض

مما لا شك فيه إن العصر الحالي للصيدلة هو عصر التقنية والصيدلة الإلكترونية. فمنذ بدأت التطبيقات الإلكترونية في مجال الصيدلة في السبعينات باستخدام الحاسوب وأجهزة حساب الحبوب والكبسولات آليا, والاستعانة بالوسائط والوسائل الإلكترونية تتطور وتنمو بشكل متسارع، وقد ساعد في ذلك الثورة الإلكترونية التي اجتاحت العالم في أواخر القرن الماضي.

ومهنة الصيدلة من المهن الخصبة المناسبة للتطبيقات الإلكترونية، وذلك لكثرة فروعها وتنوع تطبيقاتها، وتعدد مصادرها المعلوماتية، والحاجة إلى التوثيق الصحيح والدقيق للكم الهائل من المعلومات المرتبطة بالأدوية والمرضى. وكذلك استخدام الكثير من التطبيقات الإلكترونية في المساعدة على اتخاذ القرارات الإكلينيكية الصحيحة والحد من الأخطاء الطبية والتداخلات العلاجية والآثار الجانبية للأدوية.

وقد ساهمت الطفرة النوعية في مزاولة مهنة الصيدله في الثمانينات وإعادة تشكيل دور الصيدلي في الفريق الطبي وقيامه بمهام أمامية ومباشرة تعنى بالمريض، في ضرورة



الاستعانة بالتقنية للقيام بالكثير من العمليات الفنية الصرفة وتوفيرالكثير من جهد ووقت الصيدلي في لعب دوره الجديد في المنظومة الطبية الحديثة.

ومن هذا المنطلق حرصت الكثير من الجمعيات والهيئات العالمية والمؤسسات العلمية المهتمة بالشأن الصيدلاني على وضع التقنية على أجندتها، بحيث أصبح هناك علم خاص بتقنية ومعلومات الصيدلة يدرس في كليات الصيدلة،ووضعت ضوابط وسياسات مهنية خاصة باستخدام التقنية في المجال الصيدلاني. فقد عرفت الجمعية الأمريكية الوطنية للهيئات الصيدلية «American National Association of Boards of Pharmacy» على سبيل المثال التقنية الصيدلية على أنها: « تتضمن، ولكن بدون تحديد، على أنظمة ميكانيكية تقوم بعمليات ونشاطات ليس لها علاقة بتركيب وإعطاء الأدوية. إنما تتعلق بتخزين وتعبئة وصرف وتوزيع الأدوية. وتقوم في نفس الوقت بجمع ومراقبة وحفظ كل المعلومات الخاصة بالعمليات».

كما أصدرت الجمعية الأمريكية لصيادلة النظام الصحي ASHP إرشادات للاستخدام الأمثل لنظام الباركود وأجهزة تخزين وصرف الأدوية، ودور الصيدلي في مجال الصيدلة المعلوماتية ودوره في التعامل مع الأجهزة الخاصة بصرف الأدوية. وقامت الجمعية أيضاً بوضع ضوابط لاستخدام الأجهزة الخاصة بتحضير المحاليل الوريدية وأجهزة تخزين وصرف الأدوية. ويمكن الرجوع لهذه الضوابط في موقع الجمعية على الإنترنت.

ومن أمثلة الأنظمة الحديثة المستخدمة في صيدلية المستشفيات، نظام الوصفة الإلكترونية «Computerized Physician Order

Entry» التي أسهمت الوصفة الإلكترونية في تقليل الأخطاء الطبية، حيث يمكن دعم النظام بمعلومات حول استخدام الدواء، ومقياس الجرعة، والتداخلات الدوائية المحتملة، والجرعة المناسبة في حالة الضعف الكلوي أو الكبدي. كما ساهمت الوصفة الإلكترونية في توفير الكثير من الوقت للصيدلي والمريض وكذلك تحسين نظام التوثيق في الملف الطبي.

ومن ذلك أيضاً استخدام نظام الباركود في مطابقة اسم المريض مع الأدوية المصروفة، بحيث يقوم الجهاز باستخدام الماسح الضوئي بمطابقة اسم المريض مع العلاج المصروف للتأكد من صحة صرف العلاج للمريض الصحيح، بالجرعة الصحيحة، في الوقت الصحيح. ويمكن تطبيق ذلك على مستوى الصيدلية الخارجية أو الداخلية، كما يمكن استخدام الباركود في مطابقة اسم الدواء مع الأجهزة الخاصة بصرف الأدوية عند تخزين هذه الادوية في تلك الأجهزة لتجنب وضع الدواء في الأماكن غير المخصصة لها.

كما أنه توفر مؤخراً أجهزة آلية لتحضير وصرف الأدوية «Robotics» حيث يقوم الجهاز بعد تزويده بمعلومات الوصفة، بتحضير الأدوية وفق الجرعات المطلوبة، ووضعها في النواقل المناسبة، وكتابة اللاصق المطلوب عليها وفق برمجة مسبقة تتوافق مع الأنظمة الداخلية للمؤسسة الطبية. وهذه الأجهزة متوفرة حاليا للأقراص والكبسولات والأدوية الوريدية على حد سواء، ويمكن برمجتها وربطها بالإنترنت بحيث يستطيع المريض بنفسه القيام بطلب إعادة صرف العلاج ويقوم الجهاز بتحضير ذلك دون تدخل الصيدلي.

ولا شك أن القارئ يستطيع أن يستشف مما سبق شيئاً من الفوائد الجليلة لاستخدام التقنية في مجال الصيدلة، حيث أسهمت بفضل اللّه في رفع مستوى السلامة للمريض وتقليل الأخطاء الطبية، وتوفير الكثير من الجهد والوقت للممارسين الصحيين، مع ضمان الاستمرار في تقديم الخدمة الصيدلانية في الأوقات الراكدة، وإعادة صياغة دور الصيدلي كلاعب أساسي في منظومة الفريق الطبي، وتوفير الكثير من المعلومات الطبية الهامة بشكل سريع، وتحسين عملية توثيق المعلومات والإجراءات الطبية.

وختاماً فإنه يبقى للمؤسسات الطبية عند الاستعانة بالتقنية الحديثة مسؤلية وضع الضوابط اللازمة، والسياسات والإجراءات التي تكفل استخدام التقنية بشكلها الآمن ومنع الأخطاء التي قد تنشأ عن سوء الاستخدام، ووضع الخطط البديلة لتقديم الخدمة في حال وجود أي طارئ لضمان استمرار الخدمة الطبية المقدمة للمرضى. مع الأخذ في الاعتبار القيام بدراسات لمقارنة الخدمات المقدمة قبل وبعد استخدام التقنية، والتركيز في ذلك على إسهام التقنية في تحسين مستوى سلامة المريض، وتقليل الأخطاء الطبية، وتقليل جهد ووقت العاملين ومدى رضاهم، وتكلفة الخدمة المقدمة.

تطور المفاهيم

التحول نحو مفهوم الرعاية الصيدلية غيّر أهداف صيدلة المستشفيات وممارستها



إبراهيم بن عبدالعزيز الزعاقي
مدير إدارة الرعاية الصيدلية
مجمع الملك سعود الطبي - وزارة الصحة

خلال الخمسين عاماً الماضية شهدت الرعاية الصيدلية المقدمة في المستشفيات تطوراً كبيراً، ومن أهم هذه التطورات التغيير الكبير في دور الصيدلي في علاج المريض. فبدلاً من كون صيدلية المستشفى مصدراً لتوفير الدواء للمريض فحسب، أصبحت إدارة تعنى بتقديم رعاية ذات علاقة مباشرة بالمرضى، مشتركة مع الفريق الصحي في جميع المراحل، هدفها الحصول على نتائج تعود بالنفع على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

وغدت مسؤولية تقديم رعاية صيدلانية وعلاجية بمعناها الواسع مناطة بصيادلة أكفاء يمارسون دورهم وفق أحدث الاتجاهات في مزاولة المهنة للحصول على أفضل النتائج المرجوة من استخدام الأدوية سواء كانت في علاج الحالات المرضية أو الوقاية من الأمراض, وذلك بالمساهمة في وضع الخطط العلاجية أو الوقائية ومراقبة النتائج, ومباشرة جميع المهام التي تحقق هذا الهدف من التطوير في ممارسة التطبيقات الصيدلانية، ووضع المعايير والضوابط والأنظمة التي تحكم الممارسة الجيدة لمهنه الصيدلة. وكل زائر لمستشفيات المملكة اليوم يلحظ الدور الواضح للصيادلة سواء على صعيد اختيار الأدوية وتقييم الخطط العلاجية بالمستشفيات أو من ناحية تقديم النصائح والإرشادات للمرضى في شأن الاستعمالات الصحيحة للأدوية.

عين واعية ويد قوية

جمع مسئوليات الرقابة على الدواء تحت سقف واحد جعلها أكثر كفاءة وفعالية



هاجد بن محمد هاجد
مدير إدارة التراخيص
الهيئة العامة للغذاء والدواء

قبل إنشاء الهيئة العامة للغذاء والدواء في ١٤٢٤/١/٧هـ، كانت مسؤولية متابعة المستحضرات الطبية مناطة بأكثر من جهة: فوزارة الصحة تعنى بالأدوية البشرية، ووزارة الزراعة تعنى بالأدوية البيطرية، وتشترك أكثر من جهة في الرقابة على محلات العطارة والأعشاب، فيما تتابع مصلحة الجمارك دخول جميع هذه المستحضرات من منافذ المملكة. ولا شك أن إنشاء الهيئة جاء بهدف أن تتولى جميع المهمات الإجرائية والتنفيذية والرقابية التي كانت تقوم بها هذه الجهات وذلك لضمان سلامة الغذاء والدواء للإنسان والحيوان، وسلامة المستحضرات الحيوية والكيميائية، وكذلك المنتجات الإلكترونية التي تمس صحة الإنسان.

ويأتي قطاع الدواء واحداً من أهم أركان هذه المنظومة، فقد بدأ في السعي لتحقيق رسالته وهي ضمان مأمونية وجودة وفعالية الدواء وسلامة مستحضرات التجميل من خلال بناء جهاز رقابي فعال، وبلور رؤية واضحة ومحددة في أن يكون رائداً إقليمياً في مجال الرقابة الدوائية ويقدم خدماته بمهنيه متميزة تسهم في حماية وتعزيز الصحة في المملكة العربية السعودية.

التسجيل والترخيص

منذ انتقال مهام الرقابة وتنظيم الأدوية البشرية والبيطرية إليه في ١٤٣٠/٧/١هـ بدأ القطاع في تنفيذ المهام المناطة به من خلال إداراته المتعددة. فعلى صعيد تسجيل مستحضرات ومصانع الأدوية، قام القطاع بوضع اللوائح والمدونات والمواصفات الفنية لتسجيل شركات المستحضرات الصيدلانية والعشبية ومنتجاتها وتسعير الأدوية البشرية وفق اللوائح المقررة. وقد أنجز العديد من الأنظمة الإلكترونية لتسهيل إجراءات التسجيل مثل نظام تسجيل المنشآت الصيدلانية (سجل) والنظام الإلكتروني لتسجيل الأدوية السعودي (سدر).

كما يقوم القطاع بترخيص المنشآت الصيدلانية التالية: مصانع المستحضرات الصيدلانية وتشمل مصانع الأدوية البشرية والبيطرية ومستحضرات التجميل والمستحضرات العشبية، ومستودعات المستحضرات الصيدلانية ومستحضرات التجميل والمواد الكيميائية ذات العلاقة بالمجال، والمكاتب العلمية، ومراكز الاستشارات الدوائية، ومختبرات تحليل المستحضرات الصيدلانية ومستحضرات التجميل، ومراكز دراسات التكافؤ والتوافر الحيوي.

وإضافة إلى ذلك، يقوم القطاع بتقييم المستحضرات المختلفة

المقدمة للتسجيل، ووضع المعايير والمتطلبات الفنية التي تحكم عملية التسجيل. ويقوم بهذه الأعمال نخبة من الموظفين الذين يملكون مهارة عالية وتدريب ومؤهلات أكاديمية عليا. ويهدف القطاع من خلال ذلك إلى ضمان سلامة وجود وفاعلية الدواء وذلك من خلال تطوير عملية تقييم المستحضرات المقدمة للتسجيل، وتطوير المعايير والمتطلبات المختلفة لتسجيل المستحضرات الصيدلانية بحيث ترقى إلى مستوى الجهات الرقابية العالمية.

الرقابة والتفتيش

لضمان تطبيق الأنظمة يقوم قطاع الدواء بمهام الرقابة والتفتيش وفرض الجزاءات على الجهات المخالفة. ويهدف القطاع من خلال هذه المهمة إلى التحقق من جودة المستحضرات الصيدلانية من خلال وضع نظام رقابي فعال على المنشآت والمستحضرات الصيدلانية وضمان تطبيق الأنظمة واللوائح المتعلقة بتصنيع وتخزين ونقل هذه المستحضرات.



أما فيما يخص المختبرات، فهناك إدارة خاصة تتولى مسئولية الإشراف على مختبرات الرقابة الدوائية بالهيئة والتأكد من مطابقتها لمعايير الجودة وكفاءة الأداء الدولية، وتقوم بتحليل المستحضرات الصيدلانية والبيولوجية والعشبية ومستحضرات التجميل بهدف التأكد من مطابقتها للمواصفات المنصوص عليها في دساتير الأدوية العالمية ونشرات وإصدارات منظمة الصحة العالمية والمعايير الوطنية للهيئة.

ونظراً لأهمية مستحضرات التجميل و استخدامها الكبير من قبل شريحة كبيرة من المستخدمين فقد قام القطاع بإنشاء إدارة منتجات التجميل لتتولى مسؤولية الإشراف على تنظيم ومراقبة منتجات التجميل المصنعة محليا والمستوردة لأسواق المملكة.

وتهدف إدارة منتجات التجميل إلى بناء نظام رقابي لضمان أمان مستحضرات التجميل يتوافق مع أفضل الممارسات الدولية وتقديم المعلومات المبنية على أسس علمية للعامة والمهنيين الصحيين. وتعكف الإدارة حاليا على: إنشاء قاعدة بيانات لإدراج مستحضرات التجميل، حيث يقوم المصنعون والمستوردون بإدخال بياناتهم في تلك القاعدة قبل تسويق تلك المستحضرات، ووضع المواصفات القياسية لتحديد المواد غير المسموح باستخدامها في مواد التجميل وكذلك المواد الخاضعة للقيود والمواد الملونة والمواد الحافظة، مراقبة وضمان مأمونية مستحضرات التجميل المتوفرة للبيع في السوق. وضع ضوابط الإعلان والدعاية عن مواد التجميل ومنع الإدعاء الطبي غير المثبت لها.

التوعية والتثقيف

أنشأ القطاع المركز الوطني لمعلومات الأدوية والسموم، ويعمل هذا المركز على استقبال الأسئلة والاستفسارات الواردة من المجتمع والعاملين في مجال الصحة وصناع القرار في مجال الدواء، والمركز مزود بأحدث وسائل الاتصال لكي يتمكن من توفير معلومات عن الأدوية والسموم مبنية على البراهين العلمية لكل من العامة ومختصي الرعاية الصحية.

ولكي تكتمل منظومة القطاع كان لا بد من إنشاء إدارة التيقظ والسلامة الدوائية التي تقوم بمتابعة الأدوية بعد تسويقها، والكشف عن الأعراض الجانبية وتقييمها، واستقبال البلاغات المتعلقة بهذا الشأن، وكذلك متابعة الأخبار الواردة من الهيئات والمنظمات الدولية واتخاذ القرارات المناسبة حيال مأمونية المستحضرات الصيدلانية المتداولة.

كما يضم القطاع إدارة مختصة بالأبحاث والنشر والتثقيف الدوائي تقوم بإقامة الفعاليات والمناسبات التوعوية التي منها الأسبوع الوطني للوقاية من التسمم، إضافة لإصدار مطبوعات ومواد إعلامية متخصصة حول الأدوية والمستحضرات الصحية، إضافة



إلى الأبحاث التي تساعد القطاع في استطلاع الواقع واستشراف المستقبل.

نقطة تحول في مراقبة الدواء

إنشاء المركز الوطني للتيقظ تغير كمي ونوعي في رصد تأثيرات الدواء



د. غازي بن صالح سعيد
مدير المركز الوطني للتيقظ الدوائي
الهيئة العاملة للغذاء والدواء

كان رصد التأثيرات الجانبية للأدوية في المملكة العربية السعودية يتم عن طريق بعض المستشفيات الكبيرة كل على حدة، إضافة إلى الإدارة العامة للرخص الطبية والصيدلة في وزارة الصحة عن طريق اثنين من الصيادلة. وقد كان أغلب الرصد الذي يتم يتعلق بجودة الأدوية، وأسهم ضعف التنسيق مع الممارسين الصحيين في عدم رصد الكثير من التأثيرات الجانبية.
ولعل إنشاء المركز الوطني للتيقظ الدوائي التابع للهيئة العامة للغذاء والدواء كان أبرز نقاط التحول في هذا المجال.

بدأ المركز عند تأسيسه عام ٢٠٠٧م بمدير للمركز واثنين من الصيادلة، وقد زاد عدد الصيادلة الآن إلى سبعة بعد عودة بعض المبتعثين، ويتوقع رجوع ثلاثة آخرين قريباً، وأعتقد أن هذا عدد جيد ليشكل نواة قوية لهذا المركز. وقد قام المركز بتصميم ثلاثة نماذج إبلاغ: الأول للممارسين الصحيين، والثاني لأفراد المجتمع، والثالث يختص بجودة المستحضر. كما قام المركز بطباعة كتيبات باللغتين العربية والانجليزية تشرح أهدافه.

أما من الناحية العملية، فقد قام المركز بمخاطبة المستشفيات في المملكة لإقامة ورش عمل وترشيح منسق ليتولى رصد التأثيرات في كل مستشفى وإرسالها للمركز، ويقوم المركز حالياً بتكوين قاعدة بيانات له بجمع المعلومات القديمة التي كانت ترصد قبل إنشاء المركز. ومن ناحية أخرى فقد تم ربط المركز مع المراكز العالمية المماثلة، بحيث يتم استقبال أي تحذير عن الأدوية يصدر عن تلك المراكز، ويعمل المركز حالياً على ربط جميع مستشفيات المملكة ببرنامج المركز لضمان سرعة وصول المعلومة. ولتحفيز الممارسين الصحيين على رصد التأثيرات الجانبية للأدوية وإرسالها للمركز، فقد تم التنسيق مع الهيئة السعودية للتخصصات الصحية لإقرار ساعات تعليم مستمر لكل ممارس يقوم بالرصد والتبليغ.

قصة الصيدلي



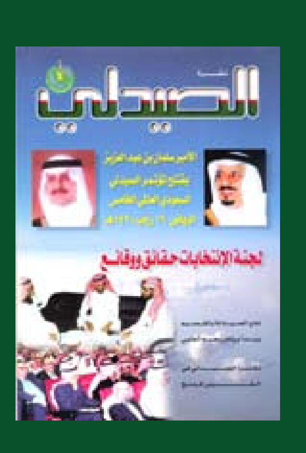
1411



1413



1418



1420



1423



1429



1430



1431

الصيدلي

في خمسين عدداً
زيادة في الحجم والمحتوى ورؤية طموحة للمستقبل

انطلقت مجلة الصيدلي بعد تأسيس الجمعية بثلاثة أعوام، فصدر العدد الأول خلال الدورة الثانية لمجلس الإدارة برئاسة الأستاذ الدكتور خالد الرشود، وذلك في شهر جمادى الآخرة عام ١٤١١هـ الموافق ديسمبر ١٩٩٠م. كانت هيئة تحرير المجلة، التي بدأت آنذاك كنشرة للجمعية SPS Newsletter، بقيادة الدكتور هشام أبو عودة وعضوية الصيدلانيين أنس زارع وحاتم مختار. وكان هدف المجلة كما عبر رئيس الجمعية في افتتاحية العدد الأول هو تقديم الجديد في عالم الدواء وإلى تعريف الزملاء الصيادلة بأهم إنجازات الجمعية وأخبار المؤتمرات والندوات العلمية التي تعقدها».

التطور الكمي والنوعي

بدأت المجلة الصدور في أربع صفحات، إلى أن أتى عام ١٤١٥هـ الذي زاد خلاله عدد صفحاتها إلى ٨ صفحات ثم إلى ١٢ صفحة. وعاودت المجلة الانكماش بشكل مفاجئ إلى ٦ صفحات عام ١٤١٨هـ، لتقفز مجدداً إلى ٢٠ صفحة ثم إلى ٢٨ صفحة خلال عام ١٤١٩هـ. وشهدت الأعوام من ١٤٢١-١٤٢٣هـ تذبذباً في عدد الصفحات بين ٣٨-٤٤ صفحة، حتى استقرت المجلة تقريباً على عدد صفحاتها الحالي ٤٨ صفحة منذ ١٤٢٦هـ.

أما من حيث نوعية المواد التحريرية المنشورة في المجلة، فلم تكن المجلة تحوي في بداياتها سوى الأخبار التي كانت تشمل أخبار الجمعية والجديد من الأدوية المسجلة في المملكة وبعض المواد البسيطة الأخرى مثل عرض كتاب أو استعراض لإنجازات بعض الشخصيات الصيدلانية.

أول تغيير ملحوظ كان مع صدور العدد العاشر وزيادة عدد الصفحات إلى ثمان؛ حيث أضيفت زاويا: تحقيق العدد، وحوار رئيسي للعدد، وزاوية للمشاركات. ثم مع الزيادة التالية في العدد الثاني عشر إلى اثني عشرة صفحة أضيف: ملف العدد، ومقالة العدد. وعند زيادة صفحاتها إلى عشرين



العدد الأول لمجلة الصيدلي الذي صدر في ١٤١١هـ الموافق ١٩٩٠م

في العدد التاسع عشر، أضيف: ملف الرعاية الصيدلية، والصيدلة حول العالم.

واستمرت إضافة زوايا جديدة مع زيادة عدد الصفحات، ففي العدد الثاني والعشرين الذي قفزت صفحاته إلى الأربعين، أضيفت زوايا: شؤون طلابية، والصيدلة والأدب، ومجلات صيدلانية، وأخلاق المهنة، ومكتبة الصيدلي، فضلاً عن تغطية موسعة لملتقى تطوير المهنة، وفي العدد الذي يليه دخلت زوايا: مركز الصيدلي، والإدارة الصيدلية، وفتاوى صيدلانية، ثم في العدد التالي: الاحتراف المهني، وتجارب الصيادلة.

بقيت المجلة على هذا النمط، حتى كان العدد الأربعون الذي صدر في ثمان وأربعين صفحة، وأعيد فيه تبويب المجلة، حيث احتوى العدد على الملف الرئيسي في ثمان صفحات، وعلى حوار رئيسي (تحت اسم بورتريه) في أربع صفحات، وزوايا إخبارية منوعة مثل: مقتطفات صيدلانية التي تناقش أخبار الدواء حول العالم، والمفكرة التي تتطرق لأخبار الجمعية والمهنة في المملكة، وجديد البحوث حول البحوث والدراسات العلمية، والتعليم المستمر حول الندوات والمؤتمرات، ومن الميدان عن الأخبار الصحية والصيدلانية الأخرى في القطاعات المختلفة. كما ضم العدد زاوية خارج الإطار الذي يناقش إحدى المواهب الصيدلانية خارج إطار المهنة، وفي الصميم الذي يسلط الضوء على قضية صيدلانية معينة، إضافة لاحتواء العدد على أخبار المجتمع الصيدلي وبعض المقالات الثابتة.

وفي العدد الثالث والأربعين، حدثت تغييرات جديدة، حيث أضيفت زاوية (في البدء) التي تمثل أول محطة تصادف قارئ المجلة، وحرص المحررون أن تشكل بداية مشوقة للقارئ تضم مواد متنوعة مثل: كلمة التحرير وبعض الأرقام والإحصائيات والأقوال ومساحة للكاريكاتير إضافة إلى بعض الأخبار الصحية العامة. تغير مسمى الحوار الرئيسي للعدد إلى (سيرة مهنية)، وتحقيق العدد إلى (بالخط العريض)، وجمعت الزوايا الإخبارية المتنوعة في باب واحد سمي (أخبار الصيدلي). كما أضيفت زاويتان للمقالات الثابتة: (مشارف) التي تستشرف مستقبل المهنة، و(عيون) التي تركز على واقعها وهمومها، وزاوية (تطوير الذات) التي ترتاد آفاقاً متنوعة ترتقي بأداء الصيدلي في حياته، كما أضيف باب (الواحة) الذي يبدأ بفقرة علمية منوعة ويغطي إنجازات الصيادلة ويحتوي مقالاتهم ومشاركاتهم وذكرياتهم إضافة إلى زاوية للترفيه وتنشيط العقل. وأضيفت في ختام المجلة زاوية خفيفة الظل عنوانها (لو كنت مكاني) تطرح مواقف متنوعة قد يتعرض لها الصيدلي مع المرضى وتسأل الصيادلة القراء حول رد الفعل الذي يفترض أن يقوموا به تجاهها.

هذا في الجانب التحريري، أما في جانب التصميم والإخراج الفني فقد كان هذا العدد بداية لتشكيل هوية جديدة للمجلة، حيث أعيد تصميم شعار المجلة والتصميم الداخلي للأبواب والزوايا. وقد استفادت المجلة في نقلتها التطويرية هذه -كما يقول الصيدلي خالد المدني رئيس التحرير- من الأنماط الناجحة في المجلات العالمية، فدمجت كثيراً من الأفكار في التبويب والتحرير والتصميم من عدد من المجلات لتخرج بهوية جديدة للمجلة تحقق لها التميز وتخلق ألفة مع القارئ والمتابع لها.

آخر تغيير حدث في المجلة كان في العدد السادس والأربعين الذي خلا من الأخبار، وذلك بعد نقلها إلى مطبوعة الجمعية الجديدة (نشرة صفحات صيدلانية). وتميز العدد السابع والأربعون باحتوائه لأول مرة على باب بعنوان (الوصفة) يعنى بالتثقيف الدوائي ويخاطب القراء من غير الصيادلة، حيث احتوى على معلومات حول الأدوية وتاريخها وتطبيقاتها وبعض المفاهيم التي يجب أن تصحح وأسئلة هامة حول الأدوية يجيب عنها الصيادلة.

بقي الإشارة إلى أن شعار المجلة قد تغير على مدى هذه السنوات إحدى عشرة مرة، كان في بعضها لا يستمر سوى لعدد واحد، وربما كان ذلك ناتجاً عن تغيير مجلس الإدارة أو تغيير هيئة التحرير المشرفة على المجلة.



تحديات المستقبل

عند بدايتها، كان مقرراً لنشرة الصيدلي أن تصدر كل شهرين، وربما كان ذلك الهدف سهل المنال في ذلك الحين كونها نشرة إخبارية بحتة ولا يتجاوز عدد صفحاتها الأربع صفحات، إلا أنه بالرغم من ذلك لم تتمكن هيئة التحرير من الوفاء بهذه المدة فصدر العدد الثاني بعد أربعة أشهر والثالث بعد ثلاثة أشهر، واحتاج العدد الخامس إلى عام كامل لكي يصدر. ولا شك أن ظروف التحرير والتصميم والطباعة كانت صعبة في ذلك الوقت، لا سيما أنها كانت تتم بجهود فردية متفانية في ظل غياب التطور التقني الذي توفره الأجهزة والبرامج الحديثة.

واستمر تذبذب صدور المجلة خلال عمر الجمعية، ولم ينتظم صدورها بشكل كامل إلا في فترات معينة. كانت المجلة تغيب أحياناً لشهور وربما تصل فترة غيابها إلى عام كامل. وبدورها كانت الهوية الفنية والتحريرية للمجلة أيضاً محل شد وجذب مع تغير مجلس الإدارة وهيئة التحرير، فكانت بعض الأعداد تصدر لأجل الصدور فحسب دون أن تحوي مضموناً متميزاً يستحق الالتفات، فيما كانت أعداد أخرى حافلة بالمواد الثرية والمفيدة، إلا أنها لا تواصل التحليق بالوتيرة نفسها.

ومع التأمل في ماضي المجلة الذي استعرضناه على عجل في السطور الماضية، نجد أن من أهم التحديات المستقبلية للمجلة هو الانطلاق نحو آفاق أرحب، وذلك بأن تطرح المجلة للتداول في الأسواق ويكون لها هيئة تحرير دائمة برعاية إحدى الوكالات المتخصصة. وهذا الأمر يحقق للجمعية الصيدلية عدداً من الأهداف التي تخدم رسالتها، فهو من جانب سيضمن حضور الجمعية وبروز اسمها في المجتمع ويعزز قدرتها على إيصال الرسائل التثقيفية والتوعوية التي تتعلق بالدواء نحو المعنيين بها بشكل مباشر، وهو من جانب آخر يضمن استقرار أداء المجلة وعطاءها كما أنه يحقق عائداً مادياً للجمعية بدل أن تشكل المجلة عبئاً على ميزانيتها.

هيئة تحرير الصيدلي منذ انطلاقتها

تاريخ البداية	هيئة التحرير
جمادى الآخرة ١٤١١هـ	١. هشام أبو عودة ٢. أنس زارع ٣. حاتم مختار
رمضان ١٤١١هـ	١. هشام أبو عودة ٢. أنس زارع ٣. حاتم مختار ٤. سعود العشيوي ٥. عبدالعزيز الصالح
ربيع الأول ١٤١٢هـ	١. هشام أبو عودة ٢. صالح باوزير ٣. محمد اليماني ٤. حاتم مختار ٥. سعود العشيوي ٦. عبدالعزيز الصالح ٧. محمد العزاز
ربيع الأول ١٤١٥هـ	١. محمد اليماني ٢. حاتم مختار ٣. خالد المسبحي ٤. شيبوب شيبة حسن
محرم ١٤١٧هـ	١. محمد اليماني ٢. حاتم مختار ٣. خالد المسبحي ٤. شيبوب شيبة حسن ٥. سليمان الفيفي ٦. عبداللّه الجريش
جمادى الآخرة ١٤١٨هـ	١. محمد اليماني ٢. حاتم مختار ٣. خالد المسبحي
١٤١٩ هـ	١. يوسف العومي (مشرف التحرير) ٢. سليمان الفيفي ٣. أحمد العيسى ٤. معيض الحبابي ٥. محمد عشماوي
رجب ١٤٢١هـ	١. أحمد العيسى (رئيس التحرير) ٢. خالد المدني (مدير التحرير) ٣. معيض الحبابي (سكرتير التحرير)



تاريخ البداية	هيئة التحرير
رمضان ١٤٢٢هـ	١. أحمد العيسى (رئيس التحرير) ٢. خالد المدني ٣. معيض الحبابي ٤. سليمان الفيفي ٥. خالد الفهيد ٦. فايز جنينة ٧. فاطمة لبد ٨. سمر الفرا
ربيع الأول ١٤٢٣هـ	١. أحمد العيسى (رئيس التحرير) ٢. يوسف العومي (نائب رئيس التحرير) ٣. معيض الحبابي ٤. خالد المدني ٥. إبراهيم الزعاقي ٦. محمد عشماوي
ذو الحجة ١٤٢٣هـ	١. أحمد العيسى (رئيس التحرير) ٢. يوسف العومي (نائب رئيس التحرير) ٣. معيض الحبابي ٤. إبراهيم الزعاقي ٥. محمد عشماوي
١٤٢٦هـ	١.عبدالرحمن السلطان (رئيس التحرير)
جمادى الآخرة ١٤٢٧هـ	١. خالد الفوزان (رئيس التحرير) ٢. إبراهيم العمرو (مدير التحرير) ٣. خالد المدني (مستشار التحرير)
ربيع الآخر ١٤٢٩هـ -حتى الآن	١. خالد المدني (رئيس التحرير) ٢. عبداللطيف العقيفي ٣. فواز العنزي ٤. ناصر البداح ٥. خالد المسبحي ٦. خالد الشايع ٧. هيثم الكتبي ٨. أمجد المطوع ٩. مها العجمي ١٠. لينا الكردي

الصيدلة
أمانة. عطاء. قيادة. إبداع

الصيدلة
رعاية. تميز. تفاني. إنجاز

الصيدلة
مسئولية. عناية. مهارة. دقة

الصيدلة
انضباط. تواصل. ثقة. علم

الصيدلة
تطوير. مصداقية. فن. جدارة